

**Зразок**

Директору Гімназії № 20  
міста Северодонецька Луганської області  
Костянтину КІНАЛЮ

\_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) заявника чи  
одного з батьків дитини)

який (яка) проживає за адресою:

\_\_\_\_\_  
(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: \_\_\_\_\_

Адреса електронної поштової скриньки:  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**  
про зарахування

Прошу Вас прийняти мою дитину (сина/доньку)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ року народження  
(прізвище, ім'я та по батькові) (дата народження)  
до \_\_\_\_\_ класу, який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою  
\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ форму здобуття освіти.

Погоджуюсь на соціально-психологічний супровід сина (доньки) в межах плану роботи протягом усього терміну навчання в даному навчальному закладі.

Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у наданих до заяви документах.

Додатково повідомляємо:

**ВІДОМОСТІ ПРО БАТЬКІВ (законних представників):**

**БАТЬКО:** \_\_\_\_\_

**МІСЦЕ РОБОТИ:** \_\_\_\_\_ **Посада:** \_\_\_\_\_

**Моб. телефон** \_\_\_\_\_

**МАТИ:** \_\_\_\_\_

**МІСЦЕ РОБОТИ:** \_\_\_\_\_ **Посада:** \_\_\_\_\_

**Моб. телефон** \_\_\_\_\_

Соціальний статус сім'ї: (багатодітна, повна, неповна, мати-одиночка, малозабезпечена, під опікою, батьки УБД, внутрішньо переміщені особи, дитина, яка постраждала внаслідок бойових дій, тощо) \_\_\_\_\_

Додатки:

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)