

Директору  
Кальницького ліцею ім.  
Я.Івашкевича  
Поїзд В.С.  
(ПІБ батька або  
матері) \_\_\_\_\_  
що проживає за адресою:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактний  
телефон: \_\_\_\_\_  
Адреса електронної поштової  
скриньки:  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу зарахувати до 1-го класу мою доньку (мого сина)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ року народження.

Додається:

1. Копія свідоцтва про народження.
2. Медична картка.

(Дата)

(Підпис) Прізвище, ініціали