

Вх. № \_\_\_\_\_ /05-16 від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Начальнику Прикарпатського  
військово-спортивного ліцею-інтернату  
Івано-Франківської обласної ради  
п.МАРТИНЮКУ Миколі Лонгіновичу

Громадянина(ки) \_\_\_\_\_

Адреса проживання \_\_\_\_\_

## ЗАЯВА

Прошу допустити **мого сина** \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові)

до складання вступних іспитів по **зарахуванню** його \_\_\_\_\_ -ий клас Прикарпатського  
військово-спортивного ліцею - інтернату Івано-Франківської обласної ради.

Число, місяць, рік народження \_\_\_\_\_

Місце народження \_\_\_\_\_

(запис зі свідоцтва про народження)

Оцінювання якості знань з \* **української мови** " \_\_\_\_\_ " балів, \* **математики** " \_\_\_\_\_ " балів

В школі **вивчав** іноземну: \* **англійську**  **мову**; \* **німецьку**  **мову**.

Статус дитини (якщо є): - дитина з багатодітної сім'ї  - батько учасник АТО

- дитина-сирота  - дитина, яка позбавлена батьківського піклування

- посвідчення дитини, яка постраждала внаслідок ЧАЕС

**Батько** \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові, рік народження)

\_\_\_\_\_ (місце роботи, посада)

**Мама** \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові, рік народження)

\_\_\_\_\_ (місце роботи, посада)

Додатковий номер телефону \_\_\_\_\_

Мобільний телефон **батька** \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_)

Мобільний телефон **мами** \_\_\_\_\_

Відповідно до ЗУ "Про захист персональних даних" **даю згоду** на обробку персональних даних **мого сина**  
з первинних джерел (у т.ч. паспортні дані, про освіту, про склад родини, про сімейний стан, тощо).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Підпис \_\_\_\_\_

**Начальнику Прикарпатського  
військово-спортивного ліцею-інтернату  
Івано-Франківської обласної ради  
полковнику М.Л.Мартинюку**

Від \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження)

\_\_\_\_\_  
(домашня адреса)

### **ЗАЯВА**

Прошу зарахувати мене до \_\_\_\_\_ класу, кандидатом для вступу до Прикарпатського військово-спортивного ліцею-інтернату Івано-Франківської обласної ради. Після закінчення ліцею планую продовжувати навчання у закладі вищої військової освіти України.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)