

Директору  
Чернівецького ліцею №17 «Успіх»  
Станіславі КУШНІР

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) заявника чи  
одного з батьків дитини)  
який (яка) проживає за адресою:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(повна адреса фактичного місця проживання)  
Місце реєстрації:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адреса повна)

Контактний телефон: \_\_\_\_\_

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

### **ЗАЯВА**

Прошу допустити мою дитину, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження)

до конкурсного випробовування за профілем  
« \_\_\_\_\_ ».

На даний час дитина навчається у \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(повна назва закладу, юридична адреса закладу освіти, контактний телефон)  
\_\_\_\_\_

Даю згоду на обробку моїх персональних даних та даних моєї дитини у порядку, встановленому чинним законодавством. З умовами організації освітнього процесу в Чернівецькому ліцеї №17 «Успіх» ознайомена(ий).

Мова навчання – українська.

З статутом закладу ознайомлено.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)