

Директору Початкової школи «Арніка»
Львівської міської ради
Маковецькій О.М.

ППП _____
Дом.адреса _____
Тел. _____

Заява

Прошу прийняти мою дитину
(ППП) _____

_____ р.н. в групу _____ у дошкільний підрозділ
Початкової школи «Арніка» Львівської міської ради

ДАТА _____ ПІДПИС _____

АНКЕТА

Моя дитина(володіє, не володіє)культурно-гігієнічними навичками:

1. Самостійно їсть _____
2. Правильно тримає ложку, горнятко, користується серветкою _____
3. Правильно користується милом _____
4. Користується носовою хустинкою в міру потреби _____
5. Витирає руки і обличчя рушником _____
6. Не користується соскою _____
7. Обходиться без памперса _____
8. Проситься на горшок _____

ЗОБОВ'ЯЗУЮСЬ вчасно (до 20 числа кожного місяця) вносити батьківську оплату за перебування дитини у дошкільній групі Початкової школи «Арніка».

Онайомлений(а) з інформацією:

- Про режим роботи та Статут ПШ «Арніка» з дошкільним підрозділом;
- Про обов'язкове щорічне страхування дітей у школі з страховою компанією Велтлінер;
- Даю згоду на фотозйомку та відеозйомку.

ДАЮ ДОЗВІЛ НА ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ _____ (ПІДПИС)

ДАТА _____ ПІДПИС _____