

Заявление

(дата)

Заведующему государственным учреждением
образования «Детский сад № 115 г. Могилева»
Соловьёвой И.В.

(фамилия, инициалы руководителя)

(от) _____

(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

зарегистрированного (ой) по месту жительства:

(адрес)

контактный телефон: _____

(дом., раб., мобил. тел.)

Прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, собственное имя, отчество)

_____ года рождения,

(дата рождения)

проживающего по адресу: _____

_____, в _____ группу, с ____ до ____ лет,

(тип группы)

с белорусским (русским) языком обучения, с режимом работы _____ часов

(24; 12; 10,5; от 2 до 7)

с «____» _____ 20__ года.

С Уставом учреждения ознакомлен(а).

В соответствии со статьей 34 Кодекса Республики Беларусь об образовании обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и развития обучающихся, уважать честь и достоинство других участников образовательного процесса, обеспечивать выполнение требований учредительных документов, правил внутреннего распорядка для обучающихся, а также выполнять иные обязанности, установленные настоящим Кодексом, иными актами законодательства, учредительными документами и иными локальными правовыми актами учреждения образования.

К заявлению прилагаю:

(нужное подчеркнуть)

Направление в учреждение

Медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка

Заключение врачебно-консультационной комиссии

Заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации

«_____» _____ 20____ г.
(дата)

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

