

Заведующему государственным учреждением
образования «Детский сад № 7 г.Кобрина»
Шилец З.П.

(от)

(фамилия, инициалы одного из законных
представителей воспитанников)

зарегистрированного (ой) по месту жительства:

(адрес)

контактный телефон: _____

(домашний, рабочий, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка _____

(фамилия, собственное имя, отчество)

_____ года рождения,

(дата рождения)

проживающего по адресу: _____

с « ____ » _____ 202__ года, в _____ группу,

(название группы)

с _____ до _____ лет, с русским языком обучения, режимом работы 10 часов 30 минут (7.30-18.00); режимом работы дежурной группы 7.00 – 7.30; 18.00 – 19.00.

С Уставом учреждения ознакомлен (а).

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и развития моего ребенка, уважать честь и достоинство других участников образовательного процесса, выполнять требования учредительных документов, а также выполнять иные обязанности, установленные актами законодательства в сфере образования, локальными нормативными правовыми актами учреждения образования.

К заявлению прилагаю:

(нужное подчеркнуть)

Направление в учреждение № _____ от _____

Медицинскую справку о состоянии здоровья ребёнка.

Заключение врачебно-консультационной комиссии.

Заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

« ____ » _____ 202__ г. _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

