

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ № _____
(дата)

Заведующему государственного
учреждения образования

(фамилия, инициалы руководителя)

(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

зарегистрированного(ой)
по месту жительства:

(адрес)

контактный телефон: _____

(дом., раб., мобил. тел.)

Прошу зачислить моего ребёнка _____
(фамилия, собственное имя, отчество)

_____, _____ года рождения, проживающего
(дата рождения)

по адресу: _____,

с _____, в _____ группу,
(дата поступления) (тип группы)

с _____ до _____ лет, с белорусским (русским) языком обучения, с
режимом работы _____ часов(а).
(24; 12; 10,5; от 2 до 7)

С Уставом учреждения ознакомлен(а).

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и развития моего ребёнка, уважать честь и достоинство других участников образовательного процесса, выполнять требования учредительных документов, правил внутреннего распорядка для воспитанников, 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,
медицинскую справку о состоянии здоровья ребёнка,
заключение врачебно-консультационной комиссии,
заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

(подпись)

(расшифровка подписи)