

Директору Государственного учреждения образования «Рабунский учебно-педагогический комплекс детский сад – базовая школа»  
Кривошея М.А. \_\_\_\_\_

(от) \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

\_\_\_\_\_ –  
зарегистрированного (ой) по месту жительства

\_\_\_\_\_ (адрес)

контактный телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дом., раб., мобил. тел.)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения,

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в группу интегрированного обучения и воспитания дошкольного образования с белорусским языком обучения, с режимом работы 10,5 часов.

С Уставом учреждения образования ознакомлен(а).

Обязуюсь обеспечивать условия для получения образования и развития моего ребенка, 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 образования;

медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка;

копию свидетельства о рождении;

заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации;

заключение врачебно-консультационной комиссии

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)