|  |  |
| --- | --- |
| **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 ребѐнка

(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 ребѐнка, 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 ребѐнка, заключение врачебно-консультационной комиссии,

заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

/ /

(подпись) (расшифровка подписи)