Заведующему

 ГУО «Детский сад №5 г.Чечерска

 Дрозд Л.И.

 (от)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Ф.И.О. одного из законных представителей*

 зарегистрированного (ой) по месту жительства

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*адрес)*

 контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года, в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группу, с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ лет с белорусским (русским) языком обучения, с режимом работы \_\_\_\_\_\_\_\_ часов.

С Уставом учреждения ознакомлен (а).

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

К заявлению прилагаю:

*(нужное подчеркнуть)*

* Направление в учреждение
* Медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка
* Справка с места жительства

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (расшифровка подписи)*

*(дата) (подпись)*