Приложение 8

к административному регламенту предоставления Управлением образования администрации Грачевского муниципального округа Ставропольского края муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)»

ФОРМА

Заявления родителей (законных представителей) об отказе от направления в предложенную в муниципальную образовательную организацию,

реализующую образовательную программу дошкольного образования,

в том числе адаптированную образовательную программу

дошкольного образования

Начальнику управления образования

Грачевского муниципального округа

Ставропольского края

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. родителя(законного представителя)

ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу не зачислять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения)

в муниципальную образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, в том числе адаптированную образовательную программу дошкольного образования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование ДОО)

и сохранить место ребенка на регистрационном учете для предоставления места в период комплектования муниципальных образовательных организаций в предстоящем учебном году.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_