Приложение 8

к административному регламенту Управления образования администрации Грачевского муниципального округа Ставропольского края по предоставлению муниципальной услуги «Постановка на учет и направление детей в образовательные учреждения, реализующие образовательные программы дошкольного образования»

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

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