

Реєстраційний номер: \_\_\_\_\_

Дата подання заяви: \_\_\_\_\_

Завідуючій дошкільним навчальним закладом  
я/с № 1 „Ромашка” комбінованого типу м. Березне  
Максимук Інні Іванівні  
жителя м. Березне

вуд. \_\_\_\_\_

(вулиця, № будинку, № дом. телефону)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я по – батькові)

## Заява

Прошу поставити на чергу мою дитину:

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я по – батькові, дата, місяць і рік народження дитини)

для подальшого зарахування в дошкільний навчальний заклад „Ромашка” в групу відповідно до віку.

Я, \_\_\_\_\_, ознайомена з умовами

\_\_\_\_\_ (ім'я, по – батькові)

перебування в дошкільному навчальному закладі: в дитячому колективі перебувають діти, які пройшли медогляд, вчасно, згідно графіка, проходять вакцинацію і медогляд, про хвороби скарги не зобов'язуюсь повідомляти педагогів з групи, з метою спільного спостереження за фізіологічним розвитком дитини та своєчасним наданням необхідної медичної допомоги. Також, ознайомена з режимом роботи садка, в який входить не тільки освітня робота, а й оздоровчі процедури, прогулянки. Мені, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ім'я, по – батькові)

доведено до відома перелік вулиць, які належать до мікрорайону ДНЗ «Ромашка» відповідно до рішення виконавчого комітету Березнівської міської ради № 56 від 26.05. 2004 року і першочергове влаштування дітей в установу вулиць мікрорайону ДНЗ «Ромашка». Батьки (опікуни) дитини зобов'язуються вчасно приводити і забирати дитину, повідомляти про причину її відсутності.

Відомості про дитину:

(Не) має статусу потерпілого від ЧАЕС № \_\_\_\_\_ (ксерокопія додається);

Медична інформація щодо стану здоров'я \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (скарги по зору: є (діагноз), немає)

Персоналу до відома: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (інформація щодо харчування, сну, хронічних захворювань, вроджених

\_\_\_\_\_ вад дитини, підготовленості малюка щодо відвідування установи)

Разом із тим, адміністрація ДНЗ ставить батьків до відома, що за дитиною зберігається місце лише у разі її хвороби, карантину, санаторного лікування на час відпустки батьків або осіб, які їх замінюють, а також у літній оздоровчий період (75 днів). Пропуски дитиною ДНЗ без поважних причин призводять до відрахування.

Відомості про батьків:

Батько \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я по – батькові)

\_\_\_\_\_ (місце роботи, посада, робочий телефон, режим роботи)

Мати \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я по – батькові)

\_\_\_\_\_ (місце роботи, посада, робочий телефон, режим роботи)

З вимогами установи згоден (згодна) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ особистий підпис

\_\_\_\_\_ прізвище, ім'я, по – батькові