Приложение № 2 к приказу № 50-од от 03.04.2019г.
Директору АУ СОН ТО
«Социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних с. Омутинское»
Кузнецовой Н.Н.

_____
(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

_____

проживающего(ей) по адресу:_____

_____

Телефон:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних с. Омутинское» для обеспечения дошкольного образования по адаптивной программе, присмотра и ухода на 5 рабочих дней (пн., вт., ср., чт., пт.,) с 08.00 ч. до 16.30 часов каждого дня.

моего ребенка_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

Дата рождения ребенка_____

Место рождения ребенка _____

Адрес места жительства ребенка, родителей (законных представителей) _____
_____
_____

Мама (Ф.И.О., телефон) _____
_____

Папа (Ф.И.О., телефон) _____
_____

Прошу осуществлять образование на русском языке.

К заявлению прилагаю:
1._____
2._____
3._____

Дата _____ Подпись_____

С Уставом учреждения, локальными актами, регламентирующими образовательную деятельность ознакомлен (-а) _____/_____
(дата, подпись)

С лицензией на образовательную деятельность ознакомлен (-а) _____/_____
(дата, подпись)

С программой дошкольного образования ознакомлен (-а) _____/_____
(дата, подпись)

С правилами внутреннего распорядка ознакомлен (-а) _____/_____
(дата, подпись)

С видами социальных, образовательных услуг, сроками, порядком их предоставления ознакомлен (-а) _____/_____
(дата, подпись)

С прейскурантом тарифов на дополнительные услуги, предоставляемые Поставщиком социальных услуг, ознакомлен (а)_____/_____
(дата, подпись)