

Приложение 8

к административному регламенту
министерства образования
Ставропольского края по
предоставлению государственной
услуги «Прием
заявлений, постановка на учет и
зачисление детей в образовательные
учреждения, реализующие основную
образовательную программу
дошкольного образования (детские
сады)»

ФОРМА

Министру образования
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 государственную образовательную организацию, реализующую
образовательную программу дошкольного образования, в том числе
адаптированную образовательную программу дошкольного образования

_____ (указать наименование ГОО)

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

Дата _____

Подпись _____
