

Вороновский районный исполнительный комитет
Иванова Ивана Ивановича
(фамилия, имя, отчество заявителя)
г.п. Вороново, ул. Октябрьская, д. 3
(адрес постоянного проживания)
40896, 80294985693
(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать направление в учреждение образования для освоения содержания образовательной программы дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью (подчеркнуть нужное) моему (ей) сыну (дочери) Ивановой Елене Ивановне

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

«10» октября 2022 г.р.

Для осуществления административной процедуры вместе с заявлением прилагаю:

– свидетельство о рождении ребёнка I-BN № 1234567, выданное 12.12.2017 О/ЗАГС администрации Ленинского района г. Гродно;

(серия, номер, дата выдачи, кем выдано)

– заключение врачебно-консультационной комиссии (в случае направления ребенка в государственный санаторный ясли-сад, государственный санаторный детский сад, санаторную группу государственного учреждения образования) № 076, выдано 11.12.2021г. УЗ «Вороновской ЦРБ»;

(номер, дата выдачи, кем выдано)

– заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (в случае направления ребенка в группу интегрированного обучения и воспитания государственного учреждения образования, специальную группу государственного учреждения образования, государственное специальное дошкольное учреждение) № 999, выдано 10.12.2012г.

Дата 01.01.2025



(подпись)

И.И. Иванов
(инициалы, фамилия)