

Директору ГБОУ Школа "Содружество"

А.Е. Кудряшову

от _____

(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

(телефон)

Заявление

Прошу перевести моего ребенка _____

(Ф.И ребенка)

из группы _____ в группу _____

с « _____ » _____

(дата)

(подпись)

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
А.Е. Кудряшову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

_____ (телефон)

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка _____

_____ (фамилия, имя ребенка, дата рождения)

и выдать медицинскую карту , в связи с выбытием из детского сада по причине _____

_____ (перемена места жительства, переход в другое детское учреждение и т. д.)

с «_____» _____ 20_____ г.

Дата _____

Подпись: _____

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
А.Е. Кудряшову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

_____ (телефон)

_____ (эл. почта)

Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка _____

_____ (Ф.И.О, дата рождения)

в дошкольное отделение ГБОУ Школа "Содружество"
группу _____

с «___» _____ 20___ года.

Доверяю забирать своего ребёнка из ГБОУ Школа "Содружество" родственникам:

(указать Ф.И.О., родственные связи)

К заявлению прилагаю следующие документы (копии):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

С Уставом ГБОУ Школа "Содружество", лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, основной образовательной программой и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность ознакомлен (а).

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном федеральным законодательством.

«___» _____ 20___ г. _____

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
А.Е. Кудряшову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

(телефон)

Заявление.

Прошу предоставить льготу по родительской плате за содержание моего

ребёнка _____

(Ф.И.О. ребёнка)

_____ года рождения с «__» _____ 20__ года,

т.к.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

«__» _____ 20__ г.

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
А.Е. Кудряшову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

(телефон)

Заявление

Прошу Вас сохранить место за _____
группа _____

на период с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

(причина)

(дата)

(подпись)

Приложение 1
К порядку назначения и выплаты
компенсации части родительской
платы за содержание ребенка
в государственных образовательных
учреждениях, реализующих основную
общеобразовательную программу
дошкольного образования.

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
А.Е. Кудряшову

от _____
(ФИО)

Проживающего по адресу (телефон): _____

постоянное место жительства или
место временного пребывания
(нужное подчеркнуть)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне компенсацию части родительской платы за содержание моего
_____ ребенка(детей)

_____ (первого, второго, третьего)

_____ (фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

в государственном бюджетном образовательном учреждении, реализующем основную
общеобразовательную программу дошкольного образования, ГБОУ Школа "Содружество"

Паспортные данные _____
(серия, номер)

_____ (кем выдан, дата выдачи)

Перечень принятых документов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Обо всех изменениях, влекущих за собой изменения в назначении и предоставлении
компенсации части родительской платы, обязуюсь извещать в течение 5 дней.

Дата _____

Подпись _____

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
А.Е. Кудряшову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

(телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я отказываюсь от компенсации части родительской платы за
содержание моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, число и год рождения)

в дошкольном отделении корпус № _____ города Москвы.

Дата _____

Подпись _____

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
А.Е. Кудряшову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

(телефон)

Заявление

Прошу выдать медицинскую карту ,

(фамилия, имя ребенка, дата рождения)

(указать причину и срок возврата мед.карты)

Дата _____

Подпись: _____

Директору ГБОУ Школа "Содружество"

Р.Ю. Абрамову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

Заявление

_____ (телефон)

Прошу перевести моего ребенка _____
(Ф.И ребенка)
из дошкольного отделения корпус № _____ в дошкольное отделение
корпус № _____ с « _____ » _____

_____ (дата)

_____ (подпись)

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
Р.Ю. Абрамову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

_____ (телефон)

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка _____

_____ (фамилия, имя ребенка, дата рождения)

и выдать медицинскую карту , в связи с выбытием из детского сада по причине _____

_____ (перемена места жительства, переход в другое детское учреждение и т. д.)

с « _____ » _____ 20 _____ г.

Дата _____

Подпись: _____

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
Р.Ю. Абрамову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

(телефон)

(эл. почта)

Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка _____

(Ф.И.О, дата рождения)

в ГБОУ Школа № 417 дошкольное отделение корпус № _____
группу _____

с « ___ » _____ 20__ года.

Доверяю забирать своего ребёнка из ГБОУ Школа "Содружество" корпус № _____
родственникам:

(указать Ф.И.О., родственные связи)

К заявлению прилагаю следующие документы (копии):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(подпись)

« ___ » _____ 20__ г.

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
Р.Ю. Абрамову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

(телефон)

Заявление.

Прошу предоставить льготу по родительской плате за содержание моего

ребёнка _____

(Ф.И.О. ребёнка)

_____ года рождения с « ___ » _____ 20__ года,

т.к. двое детей посещают дошкольное учреждение .

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

« ___ » _____ 20__ г.

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
Р.Ю. Абрамову

от _____

(ФИО)
Проживающего(ся) по адресу:

(телефон)

Заявление

Прошу Вас сохранить место за _____ группа №
(ФИ ребенка, № группы)

на период с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

(причина)

(дата)

(подпись)

Приложение 1
К порядку назначения и выплаты
компенсации части родительской
платы за содержание ребенка
в государственных образовательных
учреждениях, реализующих основную
общеобразовательную программу
дошкольного образования.

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
Р.Ю. Абрамову

от _____
(ФИО)

Проживающего по адресу (телефон): _____

постоянное место жительства или
место временного пребывания
(нужное подчеркнуть)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне компенсацию части родительской платы за содержание моего
ребенка(детей)

_____ (первого, второго, третьего)

_____ (фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка (детей))

в государственном бюджетном образовательном учреждении, реализующем основную
общеобразовательную программу дошкольного образования, ГБОУ Школа №417 корпус
№ _____

Паспортные данные _____
(серия, номер)

_____ (кем выдан, дата выдачи)

Перечень принятых документов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Обо всех изменениях, влекущих за собой изменения в назначении и предоставлении
компенсации части родительской платы, обязуюсь извещать в течение 5 дней.

Дата _____

Подпись _____

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
Р.Ю. Абрамову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

_____ (телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я отказываюсь от компенсации части родительской платы за содержание моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, число и год рождения)

в дошкольном отделении корпус № _____ города Москвы.

Дата _____

Подпись _____

Директору ГБОУ Школа "Содружество"
Р.Ю. Абрамову

от _____
(ФИО)

Проживающего(ся) по адресу:

(телефон)

Заявление

Прошу выдать медицинскую карту ,

(фамилия, имя ребенка, дата рождения)

(указать причину и срок возврата мед.карты)

Дата _____

Подпись: _____