Приложение № 1 к приказу № 86/1-од от 15.06.2022 г.

Директору АУ СОН ТО

«Социально-

Реабилитационный центр для несовершеннолетних

с. Омутинское»

Кузнецовой Н.Н.

(фамилия, имя, отчество родителя,

законного представителя)

проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Т елефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области

«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних с. Омутинское» для обеспечения дошкольного образования, 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.

Д ата 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)