Centralizuoto vaikų priėmimo į

Šilalės rajono savivaldybės švietimo

įstaigų visos dienos ikimokyklinio

ugdymo grupes tvarkos aprašo

1 priedas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(prašymą teikiančio tėvo (globėjo) vardas, pavardė, asmens kodas)

gyvenančio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(deklaruotos gyvenamosios vietos adresas)

elektroninio pašto adresas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

telefono numeris \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(įstaigos pavadinimas)

direktoriui

**PRAŠYMAS**

**DĖL VAIKO PRIĖMIMO Į IKIMOKYKLINIO UGDYMO GRUPĘ**

20\_\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mėn. \_\_\_\_ d.

Šilalė

Prašau priimti mano sūnų/dukrą/globotinį(-ę) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(vaiko vardas pavardė, asmens kodas, deklaruotos gyvenamosios vietos adresas)

į Jūsų įstaigos ikimokyklinio ugdymo grupę nuo 20.... rugsėjo 1 d.

(data)

Pažymiu teiginius, kuriais vadovaujantis turėtų būti suteikiamas prioritetas priimant vaiką į įstaigą ir pridedu tai patvirtinančių dokumentų kopijas:

□ vaikas iš nepilnos šeimos (kai vienas iš tėvų miręs arba teismo sprendimu nenustatyta tėvystė, teismo pripažintas dingusiu be žinios ar nežinia kur esančiu, teismo pripažintas neveiksniu arba atlieka laisvės atėmimo bausmę pataisos įstaigose, vienam iš tėvų neterminuotai apribota valdžia);

□ vaikas iš moksleivių ir studentų šeimos, kuriose bent vienas iš tėvų mokosi dieniniame skyriuje);

□ vaikas iš socialiai remtinos šeimos;

□ vaikas iš šeimos, kurioje yra 3 ir daugiau vaikų iki 18 metų arba 24 metų (kai vaikas mokosi mokymo įstaigos dieniniame skyriuje);

□ vaikas, kuriam nustatyta globa ir rūpyba;

□ įvaikintas vaikas.

Susipažinau su Centralizuoto vaikų priėmimo į Šilalės rajono savivaldybės švietimo įstaigų visos dienos ikimokyklinio ugdymo grupes tvarkos aprašu ir **įsipareigoju informuoti įstaigą pasikeitus mano kontaktiniams duomenims (telefono numeriui, gyvenamosios vietos/elektroninio pašto adresui).**

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

(vardas, pavardė, parašas)