

Вх.№

До ДИРЕКТОРА

на ДГ с.Трояново.

ЗАЯВЛЕНИЕ

за приемане на дете в детското заведение

от.....

адрес : гр.(с.).....ул.....№.....

телефони за контакт.....

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля, детето ми.....

родено на в гр./с/.....

с личен лекар....., да бъде прието в повереното Ви детско заведение, считано от.....20.....година.

Семейството се състои отчленове.

Баща....., месторабота.....

Майка....., месторабота.....

Запознат/а/ съм с Правилника за вътрешния ред, Наредбата за определяне и администриране на местните такси и цени за услуги на територията на община Камено, условията за заплащане на таксите от 1-во до 10-то число на всеки месец и се задължавам да спазвам определения срок. Задължавам се да спазвам определените норми за здравословно и безопасно отглеждане на децата в детското заведение.

Прилагам: 1. Копие от акта за раждане на детето.

2. Здравна карта на детето.

3. Медицински изследвания : чревни, кръв и урина и Васерман за яслена група.

4. Профилактичен талон за преглед от личен лекар и зъбен статус от стоматолог.

5. Мед.бележка от личен лекар, че детето не е в контакт със заразно болен.

Дата:

подпис:.....