|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| (tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė) | | | |
| (gyvenamoji vieta) | | | |
| (deklaruota gyvenamoji vieta) | | | |
| Telefono Nr. |  | El. pašto adresas: |  |

Šiaulių „Santarvės“ gimnazijos

Direktoriui

# PRAŠYMAS

# DĖL PRIĖMIMO Į PRIEŠMOKYKLINIO UGDYMO GRUPĘ

……………………………….

Šiauliai

Prašau mano sūnų (dukrą) ............................................................................................................

(vardas, pavardė, asmens kodas)

gimusį (-ią) ………….....……………., priimti į „Santarvės“ gimnazijos Priešmokyklinio ugdymo grupę nuo .................................................... mokytis pagal priešmokyklinio ugdymo programą.

Iki šiol lankė ........................................................................................................... .

(vaikų lopšelio darželis, mokyklos pavadinimas)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gimtoji kalba |  | |
| Ar mokosi šioje mokykloje broliai (įbroliai) ir/ar seserys (įseserės)? |  | |
| Ar vaikui yra nustatyti specialieji poreikiai? |  | |
| Kita svarbi informacija |  | |
| Sutinku, kad duomenys apie priimamą mokytis mokinį būtų gauti iš kitų institucijų ir valstybinių registrų | |  |
| Patvirtinu, kad pateikti duomenys yra teisingi ir esu tinkamai informuotas apie asmens duomenų tvarkymą | |  |
| Esu susipažinęs su Priešmokyklinio ugdymo organizavimo Šiaulių miesto savivaldybės bendrojo ugdymo mokyklose tvarkos aprašu | |  |
| Įsipareigoju atlikti kasmetinį profilaktinį vaiko sveikatos patikrinimą iki kiekvienų mokslo metų pirmos mokinio mokymosi mokykloje dienos ir informuoti klasės vadovą ar administraciją apie elektroninės pažymos išdavimą. | |  |

.............................................................................. (parašas) (vardas, pavardė)