
(Tėvo, motinos (globėjo/-os, rūpintojo/-os) vardas, pavardė)

(Adresas, telefono numeris)

Šiaulių r. Voveriškių mokyklos
Direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL PRIĖMIMO Į MOKYKLOS IUG/PUG**

20.....
Voveriškiai

P r a š a u priimti mano sūnų/dukra.....
(vaiko vardas, pavardė (didžiosiomis raidėmis))
gimusį/ -ią , į Jūsų vadovaujamos mokyklos ikimokyklinio/
(gimimo data ar asmens kodas)
priešmokyklinio ugdymo grupę (tinkamą pabraukti) nuo 20.....m. :
10,5 val. ikimokyklinio ugdymo grupę;
4 val. priešmokyklinio ugdymo grupę;
10,5 val. ikimokyklinio/ priešmokyklinio ugdymo grupę.

PRIDEDAMA:

1. Gimimo liudijimo kopija.
2. Pažyma apie šeimos sudėtį.
3. Sveikatos pažyma.
4. Pažyma apie asmens deklaruotą gyvenamąją vietą.

(parašas)

(Tėvas, motina (globėjas, rūpintojas) vardas, pavardė)

REIKIAMI DUOMENYS DĖL PRIĖMIMO Į MOKYKLĄ PIRMUMO TEISE:

REIKIAMI DUOMENYS	TAIP (ŽYMĖTI X)	NE (ŽYMĖTI X)
1. Vaikas turi specialių poreikių.		
2. Ar šeima turi mokesčio lengvatą už vaiko išlaikymą?		
3. Vaikas globojamas šeimoje, šeimynose ar yra įvaikintas.		
4. Brolis ar sesuo lanko darželį-lopšelį.		
5. Brolis ar sesuo lanko susijusios įstaigos ikimokyklinio/ priešmokyklinio ugdymo grupę		
6. Vaikas yra iš daugiavaikės šeimos, kurių bent 3 yra ikimokyklinio amžiaus ir tėvai yra dirbantys.		
7. Savivaldybės švietimo įstaigos darbuotojų vaikas.		

Už pateiktų duomenų teisingumą atsakau.

(parašas)

(Tėvas, motina (globėjas, rūpintojas) vardas, pavardė)