
(pareiškėjo vardas ir pavardė)

(gyvenamosios vietos adresas, telefonas, el. paštas)

Kauno r. Garliavos lopšelio-darželio „Eglutė“
direktoriui

**PRAŠYMAS DĖL PRIĖMIMO Į GARLIAVOS LOPŠELIO-DARŽELIO
„EGLUTĖ“ PRIEŠMOKYKLINIO UGDYMO PROGRAMĄ**

20____ - ____ - ____
Kauno rajonas

Prašau priimti mane / mano sūnų / dukterį / globotini(ę) / įvaiki(ę) *(reikalingą pabraukti)*

(vardas ir pavardė, gimimo data)

gimusį(ią) _____, gyvenantį(ią) _____

(deklarotos gyvenamosios vietos adresas)

nuo 20__ m. _____ d. į Kauno r. Garliavos lopšelio-darželio „Eglutė“ priešmokyklinę grupę

Nesant vietų ugdymo įstaigoje, kuri priskirta pagal deklaruotą gyvenamąją vietą, kita arčiausiai gyvenamosios vietos esanti ugdymo įstaiga, kurią pageidaučiau lankyti yra

(ugdymo įstaigos pavadinimas)

TURIU TEISĘ Į PIRMUMĄ PAGAL ŠIUOS KRITERIJUS *(pažymėti visus tinkamus variantus ☒)*:

- Asmuo, turintis sunkių judėjimo ir atramos funkcijos sutrikimų.
- Asmuo, kurio bent vienas iš tėvų turi sunkių judėjimo ir atramos funkcijos sutrikimų.
- Asmuo, toje pačioje ugdymo įstaigoje baigęs ikimokyklinio ugdymo programą.

PRIDEDAMOS PIRMUMO TEISĘ PATVIRTINANČIŲ DOKUMENTŲ KOPIJOS:

1. _____
2. _____
3. _____

(parašas)

(pareiškėjo vardas ir pavardė)