

Заместителю главы администрации -
начальнику МКУ Департамент образования
администрации города Симферополя
Сухиной Т.И.
от _____

(фамилия, имя отчество заявителя)
зарегистрированной(го) по адресу:

проживающей (го) по адресу:

Контактный телефон:

+					-			-			-		
---	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

ЗАЯВЛЕНИЕ

Сообщаю Вам, что мой ребенок
Ф.И.О (ребенка полностью) _____

Место учебы: _____

Класс _____

Льготная категория ребенка:		* дети-сироты, оставшиеся без попечения родителей
		* дети-инвалиды
		* дети с ограниченными возможностями здоровья, в т.ч. Имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии
		* дети, проживающие в малоимущих (малообеспеченных) семьях
		* дети с отклонениями в поведении (состоящие на учёте в подразделениях по делам несовершеннолетних территориальных органов МВД по РК)
		* дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи (на учёте в комиссиях по делам несовершеннолетних)
		* дети участников СВО

отказывается от оздоровление в 2026 году _____
(указать причину)
