

Centralizuoto vaikų priėmimo į Kauno miesto savivaldybės įsteigtas biudžetines mokyklas, vykdančias ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programas, tvarkos aprašo 2 priedas

**(Prašymo pakeisti datą, nuo kurios pageidaujama pradėti lankyti mokyklą, forma)**

\_\_\_\_\_  
(vieno iš tėvų (globėjų) vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(deklaruotos gyvenamosios vietos adresas)

\_\_\_\_\_  
(telefono numeris, elektroninio pašto adresas)

Kauno miesto savivaldybės administracijos  
Švietimo skyriui

**PRAŠYMAS PAKEISTI DATĄ, NUO KURIOS PAGEIDAUJAMA PRADĖTI LANKYTI MOKYKLĄ**

20\_\_ m. \_\_\_\_\_ d.

Kaunas

Prašau priimti mano vaiką / globotinį (-ę)

\_\_\_\_\_  
(vaiko vardas, pavardė, asmens kodas)

nuo \_\_\_\_\_ į \_\_\_\_\_ (I pasirinkimas);  
(įrašyti mokyklos pavadinimą)

(ugdymo metodika)

nuo \_\_\_\_\_ į \_\_\_\_\_ (II pasirinkimas).  
(įrašyti mokyklos pavadinimą)

Patvirtinu, kad prašyme pateikta informacija yra teisinga.

Patvirtinu, kad esu susipažinęs (-usi) su priėmimo į ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo grupes tvarka.

\_\_\_\_\_  
(vieno iš tėvų (tėvių, globėjų) vardas, pavardė, parašas)

\_\_\_\_\_