

(на бланку)

_____ (найменування юридичної особи)

Вих. № _____
від “___” _____ 20__ р.

Голові Дніпропетровської
обласної державної адміністрації
РЕЗНІЧЕНКУ В.М.

ЗАЯВА
про розширення провадження освітньої діяльності
у сфері дошкільної освіти

Прошу провести ліцензування та розширити провадження освітньої діяльності у сфері дошкільної освіти з ліцензованим обсягом **95** осіб.

Здобувач ліцензії **комунальний заклад освіти «Дошкільний навчальний заклад № 444» Дніпровської міської ради**

Керівник **директор Козак Лариса Петрівна**

Ідентифікаційний код **33235689**

Організаційно-правова форма **430 комунальна організація (установа, заклад)**

Форма власності **комунальна**

Орган управління **департамент гуманітарної політики Дніпровської міської ради**

Місцезнаходження **49000, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Козацька, 152**

Місце провадження освітньої діяльності **49000, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Козацька, 152**

Телефон **(056) 770 88 99**, телефакс **(056) 770 88 89**, адреса електронної пошти **dnz444@ukr.net**

Поточний рахунок **33413005046076 ГУ ДКСУ в Дніпропетровській області**

З порядком проведення ліцензування та Ліцензійними умовами провадження освітньої діяльності закладів освіти ознайомлений і зобов'язуюся їх виконувати.

Відомості, зазначені в документах, поданих для проведення ліцензування, є достовірними.

Бажаний спосіб одержання документів **особисто**

Директор

_____ (підпис)

Л.П.КОЗАК

(ініціали, прізвище)

МП

Адміністратор _____

Реєстраційний номер _____

від “___” _____ 20__ р.

Форма заяви

(на бланку)

_____ (найменування юридичної особи)

Вих. № _____
від “___” _____ 20__ р.

Голові Дніпропетровської
обласної державної адміністрації

РЕЗНІЧЕНКУ В.М.

ЗАЯВА

про отримання ліцензії на провадження освітньої діяльності
у сфері дошкільної освіти

Прошу провести ліцензування та видати ліцензію на провадження освітньої діяльності у сфері дошкільної освіти з ліцензованим обсягом **75** осіб.

Здобувач ліцензії **комунальний заклад освіти «Дошкільний навчальний заклад № 444» Дніпровської міської ради**

Керівник **директор Козак Лариса Петрівна**

Ідентифікаційний код **33235689**

Організаційно-правова форма **430 комунальна організація (установа, заклад)**

Форма власності **комунальна**

Орган управління **департамент гуманітарної політики Дніпровської міської ради**

Місцезнаходження **49000, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Козацька, 152**

Місце провадження освітньої діяльності **49000, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Козацька, 152**

Телефон **(056) 770 88 99**, телефакс **(056) 770 88 89**, адреса електронної пошти **dnz444@ukr.net**

Поточний рахунок **33413005046076 ГУ ДКСУ в Дніпропетровській області**

З порядком проведення ліцензування та Ліцензійними умовами провадження освітньої діяльності закладів освіти ознайомлений і зобов'язуюся їх виконувати.

Відомості, зазначені в документах, поданих для проведення ліцензування, є достовірними.

Бажаний спосіб одержання документів **особисто**

Директор

_____ (підпис)

Л.П.КОЗАК
(ініціали, прізвище)

МП

Адміністратор _____
Реєстраційний номер _____
від “ ____ ” _____ 20____р.