

Заведующему МБДОУ д/с №6 "Здоровье"
Брусенцовой Ирине Николаевне

(Ф.И.О. родителя законного представителя)

Адрес фактического проживания:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О., последнее – при наличии) ребенка)

(дата и место рождения ребенка)

(свидетельство о рождении №, серия, дата выдачи)
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка _____

в группу _____ направленности, детей _____ года рождения.
Язык образования – русский.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать _____
(Ф.И.О. (последнее – при наличии))

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка
Отец _____
(Ф.И.О. (последнее – при наличии))

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

Необходимый режим пребывания ребенка _____

Желаемая дата приема на обучение _____

Ознакомлен с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата _____

Заведующему МБДОУ д/с №6 "Здоровье"
Брусенцовой Ирине Николаевне

(Ф.И.О. родителя законного представителя)

Адрес фактического проживания:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О., последнее – при наличии) ребенка)

(дата и место рождения ребенка)

(свидетельство о рождении №, серия, дата выдачи)
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка _____

в группу _____ направленности, детей _____ года рождения, _____ в связи с переводом _____ из

(указать название образовательного учреждения и место его нахождения)

Язык образования – русский.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать _____
(Ф.И.О. (последнее – при наличии))

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка
Отец _____

(Ф.И.О. (последнее – при наличии))

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

Необходимый режим пребывания ребенка _____

Желаемая дата приема на обучение _____

Ознакомлен с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата _____