

Заведующему
МБДОУ ЦРР д/с № 15
Тарасовой Е.В.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)

(дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении)

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. родителя (законного представителя)

(контактные телефоны родителя, адрес электронной почты (при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Отец _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

(контактные телефоны родителя, адрес электронной почты (при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Реквизиты документа, подтверждающего установления 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 обучения _____

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

(ФИО родителя (законного представителя)

_____» _____ 20__ г.