

от _____

(ФИО родителя (законного представителя)ребенка)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____
(ФИО ребенка)

_____ года рождения с _____
(дата рождения ребенка) (желаемая дата приема)

в группу _____ направленности на обучение по
(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная или комбинированная)

- основной общеобразовательной программе дошкольного образования
 адаптированной общеобразовательной программе дошкольного образования.

Необходимо создать специальные условия для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Необходимый режим пребывания ребенка _____.

Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____.

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка _____.

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка, адрес электронной почты, номер телефона _____.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, распорядительным актом органа местного самоуправления Суоярвского муниципального округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Суоярвского муниципального округа и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а) _____.

(дата)

(подпись заявителя)

(фамилия, инициалы заявителя)