

Рег. № _____
от « _____ » « _____ » 20 ____ г.

(исполнитель подпись)

(расшифровка ФИО)

Заведующему МБДОУ- д/с «Аленушка»
с. Повалиха Акуловой Марине Игоревне

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

(проживающего по адресу фактически)

(место регистрации (адрес по прописке))

Паспорт выдан « _____ » « _____ » _____ г.

сведения о документе, подтверждающем статус
законного представителя ребёнка
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

контактный телефон:

электронная почта:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МБДОУ- д/с «Аленушка» с. Повалиха в группу для детей в возрасте от _____ до _____ лет с « _____ » « _____ » 20 ____ года.

моего сына (дочь) _____
(фамилия, имя, отчество ребёнка)

(Дата рождения)

(место рождения)

проживающего по адресу _____
(адрес фактического проживания ребенка)

Ф.И.О. матери ребенка _____

Адрес места жительства матери: _____

Контактный телефон матери: _____

Ф.И.О. отца ребенка: _____

Адрес местожительства отца: _____

Контактный телефон отца: _____

Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребёнка на _____ языке.

(язык обучения - русский)

Направленность дошкольной группы _____

Режим пребывания ребенка _____

Желаемая дата приема на обучение « _____ » _____ 20 ____ г.

Ознакомлен (а) со следующими документами:

- 1) Уставом МБДОУ- д/с «Аленушка» с. Повалиха;
- 2) Лицензией на осуществление образовательной деятельности;
- 3) Образовательной программой дошкольного образования;
- 4) Другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

Согласен на проведение диагностики в рамках образовательной программы МБДОУ- д/с «Аленушка» с. Повалиха.

Дата « _____ » « _____ » 20 ____ г

(Подпись/расшифровка подписи)

Второй родитель (законный представитель) ребенка с заявлением ознакомлен:

Дата « _____ » « _____ » 20 ____ г

(Подпись/расшифровка подписи)