

Заведующему МДОУ «Центр развития ребёнка  
— детский сад № 110» Букатовой Н.А.

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 Петрозаводского городского округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Петрозаводского городского округа и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы заявителя)

