

Заведующему МБДОУ № 3 «Ласточка»
Н.В. Головиной
от родителей /законных представителей
Иванова Ивана Ивановича
Ивановой Анны Ивановны
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных
представителей)

Заявление № _____

Прошу принять моего ребёнка

Иванова Ивана Ивановича

Фамилия, имя, отчество ребенка (последнее при наличии)

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 3 «Ласточка»
в группу раннего возраста общеразвивающей направленности

(указать направленность группы)

Дата рождения ребёнка 02.02.2019 г.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка

П-ЛО 354654

(римская цифра, дефис, 2 русские буквы, без пробелов)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка

Совпадает 652845, Кемеровская область, город Мыски, улица Комарова 16-55

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

Иванов Иван Иванович, 3202 345675, выдан УФМС России по Кемеровской области, 25.06.2019 г.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

ghjkl@mail.ru, 8-905-906-1336

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

Иванова Анна Ивановна, 3201 745675, выдан УФМС России по Кемеровской области, 15.03.2017 г.

(серия, номер, место выдачи, дата выдачи документа, удостоверяющего личность родителя)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

ghjkl@mail.ru, 8-905-906-1336

Желаемая дата приема на обучение

25.09.2020 г.

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на русском языке и изучение родного русского языка.

Реквизиты документа, подтверждающего потребность в обучении по адаптированной программе _____

(дата выдачи и срок действия, кем выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего потребность в оздоровительной группе _____

(наименование, дата выдачи и срок действия, кем выдан)

Необходимый режим пребывания ребенка в группе: кратковременный режим пребывания (до 5 часов); полный день (8 - 14 часов); круглосуточный режим (24 часа) (нужное подчеркнуть)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости) _____

(наименование, дата выдачи и срок действия, кем выдан)

С уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

25.09.2020.

дата

подпись

/Иванов И.И./

(Ф.И.О.)

25.09.2020.

дата

подпись

/Иванова А.И./

(Ф.И.О.)