

И.о.заведующему
МКДОУ Елизаветовским детским садом
Павловского муниципального района
Воронежской области Карповой Е.М.

Ф.И.О.лица(актнотрестантнв)

паспорт серия _____ номер _____

кв.мксдвдддд

Адрес проживания: (индекс) _____

телефон _____

заявление.

Прошу зачислить моего сына (дочь)

дата рождения _____ № медицинского полиса

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности. Язык образования - русский, родной язык из числа языков народов России -русский.

Ф.И.О.матери _____

Мать работает _____

(место работы, должность, рабочий телефон)

Ф.И.О. отца _____

Отец работает _____

(место работы, должность, рабочий телефон)

Примечание: _____

наличие льготы по зачислению ребенка в детский сад, желаемое время (месяц, год) зачисления ребенка в детский сад

К заявлению прилагаются следующие документы:

- медицинская карта ребенка, оформленная детской поликлиникой и заверенная печатью медицинского учреждения;
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия СНИЛСа ребенка;
- копия медицинского полиса ребенка;
- копия документа, удостоверяющего личность одного из родителей (законных представителей);
- копия СНИЛСа родителя (законного представителя);
- копия документа, удостоверяющего льготную категорию одного из родителей (законных представителей) ребенка (при наличии);
- заявление на имя руководителя МООМПИС для предоставления льготы (при наличии) по оплате за услуги ДОУ.

« _____ » 20 _____ г.

дата

подпись

ФИО заявителя

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, основной образовательной программой дошкольного образования МК ДОУ Елизаветовского детского сада, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами, порядком обращения за получением компенсации и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МК ДОУ Елизаветовского детского сада, ознакомлен(а).

