

Инд. № _____ « ____ » _____ 20 ____
--

Заведующему
МБ ДОУ Починковским детским садом № 7
Суворовой О. А.

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования моего ребенка (сына, дочь)

(фамилия, имя, отчество ребенка последнее при наличии)

(дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении)
проживающего (ую) по адресу:

(место пребывания, места фактического проживания)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать

(Ф.И.О. (последнее-при наличии))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

Отец

(Ф.И.О. (последнее-при наличии))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

Законные представители _____

(Ф.И.О. (последнее-при наличии))

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

Язык образования _____, из числа языков народов Российской Федерации, в том числе _____ языка как родного языка

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____

Создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

Направленность дошкольной группы _____

Режим пребывания _____

Желаемая дата приема на обучение _____

в _____

(наименование ОО)

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

"__" _____ 20__ года
(дата)

_____/_____
(подпись) (расшифровка)