

Заведующему МБДОУ д/с № 35
И.А.Тальницкой

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

Проживающего по адресу:

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребёнка

(Ф.И.О. ребёнка)

(дата рождения, место рождения ребёнка)

(реквизиты свидетельства о рождении)

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

На обучение по основной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ д/с № 35 в группу детей _____ года рождения, общеразвивающей направленности с режимом пребывания полного дня (с 7⁰⁰ – до 19⁰⁰)

Язык образования – **русский**.

Родной язык из числа языков народов России _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: _____

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

(контактный телефон, адрес эл.почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

Отец: _____

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

(контактный телефон, реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

Необходимый режим пребывания ребенка _____

Желаемая дата приема на обучение _____

Ознакомлен с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

Личная подпись родителей (законных представителей) _____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

Дата

« _____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____