

Заведующему МДОУ д/с № 45 _____

(Ф.И.О. руководителя учреждения)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
проживающего по адресу: _____

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка

(Ф.И.О., последнее – при наличии) ребенка

(дата рождения ребенка)

реквизиты свидетельства о рождении
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)
ребенка _____

в группу _____ направленности, детей _____ года рождения.

Язык образования – русский.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать _____
(Ф.И.О. (последнее – при наличии))

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Отец _____
(Ф.И.О. (последнее – при наличии))

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

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) _____

Дата _____