

ИО заведующего МБДОУ – детский сад № 97
Козловской Ю.С.

_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя
(законного представителя)*)

реквизиты документа, удостоверяющего
личность родителя (законного
представителя)*:

_____,
(документ, серия, номер, кем выдан, когда выдан)
адрес электронной почты родителя
(законного представителя):

_____,
номер телефона родителя (законного
представителя)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МБДОУ – детский сад № 97 моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка) *
_____, реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия ____
(дата рождения ребенка) *
номер _____ выдано* _____

_____,
(кем выдано, когда выдано) *
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) (нужное
подчеркнуть) ребенка:

(индекс, область, город, улица, номер дома, номер квартиры)
 на обучение по образовательной программе дошкольного образования,
 оказание услуги по присмотру и уходу.

Сведения о другом родителе (законном представителе) ребенка:

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя)
адрес электронной почты родителя (законного представителя)
_____,
номер телефона родителя (законного представителя)
_____.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

_____;
(документ, номер, кем выдан, когда выдан) *

Выбираю направленность дошкольной группы (отметить любым значком):

общеразвивающая;

Желаемая дата приема на обучение в учреждение *:

_____.

Необходимый режим пребывания ребенка (кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания)

_____.

(указать)

Выбираю язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык*

_____.

(указать)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования (при необходимости): да; нет.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости) да; нет.

(подпись) *

(дата) *

Ознакомлен(а) в том числе через официальный сайт учреждения, с документами*(указать):

- устав учреждения;
- лицензия на осуществление образовательной деятельности учреждения;
- образовательная программа дошкольного образования учреждения;
- документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

(подпись родителя (законного представителя) *

(дата) *

* Поля, обязательные для заполнения.