

Заведующему
МДОУ «Детский сад «Рябинушка» с. Сабакаево»
Салаховой Г.М.

Заявитель: _____
(Ф.И.О. заявителя)

№ _____
документ, удостоверяющий личность заявителя
выдан _____

« _____ » _____ 20 _____ г. / _____
проживающий(ая) по адресу: _____

_____ контактный телефон: _____

_____ адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ N _____

Прошу зачислить моего ребенка

_____ (Фамилия Имя Отчество(при наличии))

Дата рождения _____

Адрес места жительства(места пребывания, места фактического проживания ребенка) _____

Свидетельство о рождении: _____
(серия, номер, дата выдачи)

Документ, подтверждающий установление опеки(при наличии): _____

Льгота на внеочередной (первоочередной) или преимущественный прием в образовательную организацию: _____

Желаемая дата зачисления: _____

Направленность группы: _____

Режим пребывания: _____

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 ИПР (при наличии): _____

Желаемый язык обучения в группе: _____

Ф.И.О.(при наличии) родителя(законного представителя), не являющегося заявителем: _____

Контактный телефон: _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с распорядительным актом о закреплении ОО за конкретной территорией муниципального района, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МДОУ «Детский сад «Рябинушка» с. Сабакаево» ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г. / _____

Подпись заявителя, Фамилия И.О.

