

ЗАЯВЛЕНИЕ

родителя (законного представителя) о зачислении в образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)

Заведующему МАДОУ д/с № 4 Герасимовой М.И.

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

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

(адрес электронной почты, номер телефона (при
наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

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

В _____

(наименование образовательной организации)

Дата желаемого приема на обучение в муниципальную дошкольную образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования, _____ .

в группу _____

(направленность дошкольной группы, необходимый режим пребывания ребенка)

Сведения о родителях:

Мать: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

Отец: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

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

В соответствии с частью 6 статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» выбираю для моего ребенка

_____ как язык образования по основной образовательной программе дошкольного образования, а также изучение _____ как родного языка.

Ребенок нуждается (не нуждается) в обучении 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).

« ____ » _____ 20__ года Подпись _____

Индивидуальный номер заявления _____

(Ф.И.О., подпись должностного лица, принявшего заявление)