

Заведующему _____

(наименование ДОО)

Заявитель: _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя: _____

Телефон: _____

e-mail: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)
на обучение по образовательной программе дошкольного образования.

Реквизиты свидетельства о рождении или иного документа, удостоверяющего личность ребенка: _____

(наименование документа, серия, номер, дата выдачи)

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

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) второго родителя, e-mail, телефон: _____

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): _____

Направленность дошкольной группы: _____

Желаемая дата приема на обучение: _____

Желаемый язык образования (родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык): _____

Необходимый режим пребывания ребенка в ДОО: _____

С уставом образовательной организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен(а).