

и.о. заведующего Муниципального автономного
дошкольного образовательного учреждения
Центра развития ребенка - детского сада
«Сказка» р. п. Красные Баки Абдулиной Т.В.

(ФИО родителя (законного представителя))
Паспорт: серия _____ № _____
Выдан: _____

контактный телефон _____
адрес эл. почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

**О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Прошу зачислить моего(ю) сына, дочь

ФИО (последнее при наличии) ребенка,
дата рождения _____ свидетельство о рождении _____

(серия, номер, кем выдано, дата выдачи)
проживающего по адресу _____

(места пребывания, места фактического проживания)
в группу _____

(общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной)
направленности, с режимом пребывания _____

(полного, неполного)
дня с « _____ » _____ 20__ г. на обучение по образовательной программе
дошкольного образования

(основной/ адаптированной)
и создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-
инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при
наличии). Язык образования _____, родной язык из числа языков народов
России в том числе русский язык, как родной язык _____

Сведения о родителях (законных представителях):
отец _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))
номер телефона _____

адрес электронной почты _____

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

номер телефона _____
адрес электронной почты _____

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

(№, дата выдачи, кем выдано)

с Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами дошкольного образования Центра развития ребенка «Сказка», и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а):

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)