

Заведующему МБДОУ МО
г. Краснодар «Детский сад № 7»
Смоляниковой Елене Анатольевне

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
(индивидуальный №)

о приеме

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения: «__» _____ 20__ г.;

реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____ выдано

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

в группу

- общеразвивающей направленности
- на полный день (12-часовое пребывание)

МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 7» для получения образования по образовательным программам дошкольного образования с _____.
(дата приема на обучение)

- Требуется создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида

Сведения о родителях:

Ф.И.О. матери _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Адрес электронной почты, контактный телефон _____

Ф.И.О. отца _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Адрес электронной почты, контактный телефон _____

Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования языком образования русский, в том числе русский язык как родной язык.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

С Уставом МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 7», сведениями о дате предоставления и регистрационным номером лицензии, образовательной программой дошкольного образования, с Правилами приема, Правилами внутреннего распорядка воспитанников, ознакомлен (а).

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)