

Пер. № _____

Заведующему МБДОУ д/с №7

г. Вязьмы Смоленской обл.

С.А. Зеленковой

от _____
(ФИО родителя (законного представителя), последнее при наличии)

документ удостоверяющий личность

серия _____ № _____,

выдан _____

Заявление.

Прошу зачислить моего ребенка _____
(ФИО ребенка полностью (последнее при наличии))

_____, _____ года рождения,
(число, месяц и год рождения)

свидетельство о рождении _____ № _____ выдано _____,
(серия) (номер) (дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего документ)

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

на обучение по образовательной программе дошкольного образования,
в группу _____ направленности,
(общеразвивающей, комбинированной, компенсирующей)

с режимом пребывания 12 часов, с _____.
(желаемая дата приема на обучение)

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России – русский.

Ребенок в обучении по адаптированной программе дошкольного образования

(нуждается / не нуждается)

Ребенок в создании специальных условий для обучения и воспитания ребенка-инвалида

(нуждается / не нуждается)

Установление опеки подтверждено (при наличии) _____
(наименование и реквизиты документа)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: _____
(ФИО родителя (последнее при наличии), контактный телефон и адрес эл. почты (при наличии))

Рег. № _____

Отец: _____
(ФИО родителя (последнее при наличии), контактный телефон и адрес эл. почты (при наличии))

К заявлению прилагаю:

1. Копию свидетельства о рождении ребенка.
2. Копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории/документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания
3. Копию документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости) _____
(прилагаю / не прилагаю)
4. Копию документа психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости) _____
(прилагаю / не прилагаю)
5. Копию документа, подтверждающего право на пребывание в Российской Федерации (при необходимости для иностранных граждан). _____
(прилагаю / не прилагаю)
6. Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (медицинскую карту).

С Уставом ДОУ, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами ДОУ, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен __ (лично / через официальный сайт учреждения).
(нужное подчеркнуть)

« ____ » ____ 20 ____ г.
дата

подпись

расшифровка подписи