

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Регистрационный номер _____

« ____ » _____ 202 ____ года

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____

(ФИО ребенка)

Дата рождения: _____

Реквизиты свидетельства о рождении: _____

Адрес места жительства: _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. матери _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) _____

Ф.И.О. отца

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Прошу организовать обучение ребенка на _____ языке. Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____
(имеется / отсутствует)

на обучение по _____

(основной /адаптированной)

образовательной программе дошкольного образования в группу

_____ направленности

(общеразвивающей / комбинированной/компенсирующей/оздоровительной)

с режимом пребывания _____

(кратковременного пребывания, полного дня, круглосуточного пребывания)

с _____.

(желаемая дата приема на обучение)

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

_____ ознакомлен (а).

(наименование ДОО)

_____ « ____ » _____ 202 ____ года

(подпись)

(расшифровка подписи)

(дата)

