

Заведующему МБДОУ № 67
Шимко О.В.

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
Проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка

(Ф.И.О., последнее – при наличии) ребенка
« ____ » _____ 20 ____ г. рождения ____
(дата рождения ребенка)

реквизиты свидетельства о рождении
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)
ребенка _____

в группу _____ направленности, детей 20 ____ года рождения.
(общеразвивающей/компенсирующей)

Язык образования – русский.

ведения о родителях (законных представителях):

Мать _____
Ф.И.О. (последнее – при наличии)

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка
Отец _____

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____
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) _____
имеется/не имеется

Необходимый режим пребывания ребенка _____

Желаемая дата приема на обучение « ____ » _____ 20 ____ г.

Ознакомлен с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Постановлением администрации города Ставрополя Ставропольского края «О закреплении территорий за муниципальными бюджетными и автономными дошкольными образовательными учреждениями города Ставрополя», образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Реквизиты приказа о зачислении: Приказ № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.