

Заведующему МБ ДОУ д/с № 6
«Сказка» г. Ипатово Холод И.В.

от _____

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

(проживающего по адресу фактически)

(место регистрации (адрес))

сведения о документе, подтверждающем статус
законного представителя ребёнка
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

контактный телефон:

электронная почта:

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Прошу зачислить в МБ ДОУ д/с №6 «Сказка» г. Ипатово
моего сына (дочь) _____

(фамилия, имя, ребёнка)

(Дата рождения) (место рождения)

(реквизиты свидетельства о рождении)

проживающего по адресу _____

(адрес фактического проживания ребенка)

в группу _____

название возрастной группы (направленность группы)

с « ____ » « _____ » 20 ____ года.

(дата приема на обучение)

(режим работы группы 10,5ч или 12ч)

Выбираю для обучения по образовательной программе дошкольного образования языком образования
_____ в том числе _____ как родной язык.
(русский)

_____ Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования;

_____ Создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка инвалида
в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида(при наличии)

_____ Наличии права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан

Ознакомлен (а) со следующими документами в том числе через официальный сайт ДОУ:

- 1) Уставом ДОУ
- 2) Лицензией на осуществление образовательной деятельности;
- 3) Образовательной программой дошкольного образования;
- 4) Другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

Дата « ____ » « _____ » 20 ____ г

(Подпись/расшифровка подписи)