

Заведующему МБДОУ д/с №65
«Буратино»

Н.А.Воробьевой

(наименование организации, ФИО руководителя)

(Ф.И.О. родителя (последнее - при наличии)
(законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

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

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №65 «Буратино»

(наименование образовательной организации)

Дата желаемого приема на обучение в муниципальную дошкольную образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования _____
в группу общеразвивающей / компенсирующей направленности с 12 часовым режимом пребывания

(направленность дошкольной группы, необходимый режим пребывания ребенка)

Сведения о родителях:

Мать: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

(реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

Отец: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

(реквизиты документа, удостоверяющего личность, реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен.

В соответствии с частью 6 статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» выбираю для моего ребенка _____ как язык образования по основной образовательной программе дошкольного образования, а также изучение _____ как родного языка.

Ребенок нуждается (не нуждается) в обучении 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).

Фамилия(и), имя(имена), отчество(а) (последнее –при наличии) братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье с ребенком и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в _____

« ____ » _____ 20__ года

Подпись _____

Индивидуальный номер заявления _____

(Ф.И.О., подпись должностного лица, принявшего заявление)