

Регистр. № _____ от _____
Дата и номер регистрации заявления

Заведующему МБДОУ- детский сад № 225
Антроповой Наталье Григорьевне
от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее –при наличии) родителя (законного представителя) *)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) *:

(документ, серия, номер, кем выдан, когда выдан)
адрес электронной почты родителя
(законного представителя):

номер телефона родителя законного представителя*:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад № 225 моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка) *

_____,
(дата рождения ребенка) *

_____,
(серия, номер, кем выдано, когда выдано) *

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) (нужное подчеркнуть) ребенка:

(индекс, область, город, улица, номер дома, номер квартиры)

в группу для детей в возрасте с _____ лет до _____ лет (в порядке перевода из ДОО № _____)

- на обучение по образовательной программе дошкольного образования
- оказание услуги по присмотру и уходу.

Сведения о другом родителе (законном представителе) ребенка: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

адрес электронной почты родителя (законного представителя) _____,

номер телефона родителя (законного представителя) _____.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

(документ, номер, кем выдан, когда выдан) *

Выбираю направленность дошкольной группы* (отметить любым значком):

- общеразвивающая;
- компенсирующая (с указанием особенностей развития) _____
- оздоровительная (с указанием направленности оздоровления) _____

Желаемая дата приема на обучение в учреждение*: _____

Необходимый режим пребывания ребенка (кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания) _____

(указать)

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка* _____.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования (при необходимости):

- да;
- нет.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости):

- да;
- нет.

(дата)*

(подпись)*

(И.О. Фамилия)*

