Заведующему МКДОУ Воскресенского детского сада №7

«Сказка» Кротовой Т..

(фамилия, имя, отчество родителя (законного

представителя), адрес места жительства (регистрации) контактный телефон, e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Регистрационный номер

« » 202 года

Прошу зачислить моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата рождения: Свидетельство о рождении ребенка: серия номер дата выдачи Адрес проживания (пребывания) ребенка:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных представителей):

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя): серия

номер дата выдачи Кем выдан: Адреса электронной почты, телефоны родителей (законных представителей): Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Язык образования Родной язык из числа языков

народов Российской Федерации . 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

(указать потребность/отсутствует) Направленность группы Необходимый режим пребывания ребенка 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).

 « » 202 года (подпись) (расшифровка подписи) (дата)