

Заведующему МБДОУ ЦРР

- д/с № 3 «Ромашка»

Воскобойниковой Наталье Александровне

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

проживающего по адресу _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребёнка _____

(Ф.И.О., (последнее – при наличии) ребёнка

(дата рождения ребёнка)

реквизиты свидетельства о рождении

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)
ребенка _____

в группу _____ направленности, детей _____ года рождения.
(указать направленность группы)

Язык образования – русский.

Сведения 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: _____

(Ф.И.О.(последнее при наличии)

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) _____

Необходимый режим пребывания ребенка _____

Желаемая дата приема на обучение _____

Ознакомлен с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности,
образовательными программами и другими документами регламентирующими
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности
воспитанников, с постановлением Администрации г. Ставрополя об утверждении
закреплённых территорий.

Даю согласие на обработку персональных данных.

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата

«__» _____ 20__ г.