

Регистрационный номер
заявления № _____ от _____

Заведующему МДОБУ детским садом
общеразвивающего вида № 22 города Лабинска
муниципального образования Лабинский район
А.А. Чумбуридзе
от _____

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение детский сад общеразвивающего вида № 22 города Лабинска муниципального образования Лабинский район на обучение по образовательным программам дошкольного образования моего ребёнка

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

Дата рождения ребёнка _____

Реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка

_____ (серия, номер, наименование органа которым произведена выдача (регистрация), дата выдачи (составления))

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

в группу _____ с « _____ » _____ 20 ____ г.
(желаемая дата приема на обучение)

Родители (законные представители) ребёнка:

Мать (законный представитель) _____

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

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

_____ (вид документа, серия, номер, наименование органа которым произведена выдача, дата выдачи)

Контактный телефон, адрес электронной почты _____

Отец (законный представитель) _____

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

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

_____ (вид документа, серия, номер, наименование органа которым произведена выдача, дата выдачи)

Контактный телефон, адрес электронной почты _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Язык образования _____

Родной язык из числа языков народов РФ _____

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) _____

Направленность дошкольной группы _____

Необходимый режим пребывания ребенка _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись родителя (законного представителя))

_____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись второго родителя (законного представителя)) (расшифровка подписи)

С Уставом МДОБУ детский сад № 22 города Лабинска, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлены.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ (подпись родителя (законного представителя)) _____ (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ (подпись второго родителя (законного представителя)) _____ (расшифровка подписи)