

от _____

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

Заявление № _____

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка(последнее – при наличии) полностью; дата рождения)
_____ на обучение по образовательной программе дошкольного образования в
группу общеразвивающей (компенсирующей) направленности (нужное подчеркнуть).

Свидетельство о рождении серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка			
индекс		дом	
город		корпус	
улица		квартира	

Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства			
номер		дата выдачи	
Кем выдано			

Режим пребывания ребенка (отметить)			
Полного дня			
Кратковременное пребывание			
Заключение ПМПК			
номер		дата выдачи	
Язык образования - русский, родной язык из числа языков народов России _____			

Желаемая дата зачисления « ____ » _____ 20 ____ года.

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей) ребенка	
отец	
контактный телефон	
мать	
контактный телефон (при наличии)	
адрес электронной почты (при наличии)	

Паспорт (иной документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя))					
серия		номер		дата выдачи	
кем выдан					

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии)			
номер		дата выдачи	
кем выдан			

Потребность в обучении по адаптивной 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) _____.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а). Подпись _____.

С порядком назначения и выплаты компенсации расходов на содержание ребёнка в дошкольной образовательной организации ознакомлен (а).

Дата: _____

Подпись _____ (_____)

РАСПИСКА

От гр. _____

(фамилия, имя, отчество)

в отношении ребёнка _____ г.р. _____

регистрационный № заявления _____ были приняты документы:

№ п/п	Наименование документа	Отметка о принятии
1	Медицинская карта	
2	Копия свидетельства о рождении	
3	Копия свидетельства о регистрации ребёнка по месту жительства или документ, содержащий сведения о регистрации	
4	Копия паспорта одного из родителей (законного представителя)	

Дата _____

Заведующий детским садом № 52 _____ Т.И. Тихова

М.П.

Информация для родителей

1. Адрес детского сада: г. Рыбинск, ул. Ясельная, д.6
2. Контактный телефон: 8 (4855) 20-07-08
3. Сайт детского сада: <https://ds52rybinsk.ros-obr.ru/>
4. Адрес электронной почты: dou52@rybadm.ru