

Заведующему
МБДОУ д/с № 1 «Улыбка»
г. Ставрополя
Горгома В.С.
(Ф.И.О. руководителя учреждения)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
проживающего по адресу: _____

Прошу Вас **ЗАЯВЛЕНИЕ** моего ребенка
зачислить

_____ (Ф.И.О., последнее – при наличии) ребенка

_____ (дата рождения ребенка)

реквизиты свидетельства о рождении
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка _____

в группу _____ направленности, детей _____ года рождения.

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, постановлением администрации города Ставрополя «О закреплении территорий за муниципальными бюджетными и автономными дошкольными образовательными учреждениями города Ставрополя»

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата _____