

Регистрационный

№ _____

от _____

Заведующему МБДОУ ЗАТО г. Североморск

д/с № 50

Кузьменко Ольге Анатольевне

от _____

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

документ _____

серия _____ № _____

выдан _____

(дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка, дата рождения)

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение ЗАТО г. Североморск «Детский сад № 50»,

в группу _____ направленности,

общеразвивающей / компенсирующей

с _____ режимом пребывания, с « _____ » _____ 20 ____ г..

Свидетельство о рождении ребёнка:

(реквизиты свидетельства о рождении (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ))

Адрес места регистрации ребёнка:

Адрес места жительства (фактического проживания ребёнка):

Мать: _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

контактный телефон, адрес электронной почты:

Отец: _____,

(фамилия, имя, отчество)

контактный телефон, адрес электронной почты:

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

(номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, правилами внутреннего распорядка воспитанников и их родителей (законных представителей), положением о языке и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности дошкольного учреждения ознакомлены.

С Постановлением администрации ЗАТО г. Североморск «О закреплении муниципальных образовательных учреждений детских садов за конкретными территориями ЗАТО г. Североморск» ознакомлены.

Даём своё согласие на осуществление образовательной деятельности по образовательным программам дошкольного образования на _____ языке.

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)

(нуждается / не нуждается (указать необходимое))

Мать:

« _____ » _____ 20_____ г. _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

Отец:

« _____ » _____ 20_____ г. _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

Заявитель:

« _____ » _____ 20_____ г. _____
(подпись) (инициалы, фамилия)