

Заведующему МАДОУ детского сада № 299

Д.В. Жариковой

от _____

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

проживающего по адресу*: _____

телефон (сотовый): _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,

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

являясь родителем (законным представителем) _____

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

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

(документ, номер, кем выдан, когда выдан)

проживающего по адресу (адрес места жительства, места пребывания, места фактического проживания ребенка): _____

(город, улица, дом, корпус, квартира)

свидетельство о рождении ребенка* _____

(серия, номер, кем выдано, когда выдано)

прошу зачислить моего ребенка в муниципальное дошкольное образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования:

в группу _____ для детей в возрасте от _____ до _____ лет

(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная)

направленности:

в группу компенсирующей направленности _____

(указать вид компенсирующей группы)

на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии) _____

(номер, дата, кем выдано, срок действия)

в группу оздоровительной направленности _____

(указать вид оздоровительной группы)

на основании заключения медицинской комиссии _____

(номер, дата, кем выдано, срок действия)

Желаемая дата зачисления в образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования _____.

Выбор языка образования по образовательной программе дошкольного образования из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка,

(указать).

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» я _____

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

заявляю о потребности в обучении моего ребенка по адаптированной 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).

Дата «_____» _____ 20____ г.

Подпись _____ Расшифровка _____

Заведующему МАДОУ детского сада № 299

Д.В. Жариковой

от _____

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

проживающего по адресу*: _____

телефон (сотовый): _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,

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

являясь родителем (законным представителем) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и дата рождения ребенка)*

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

(документ, номер, кем выдан, когда выдан)*

проживающего по адресу (адрес места жительства, места пребывания, места фактического проживания ребенка): _____

(город, улица, дом, корпус, квартира)

свидетельство о рождении ребенка* _____

(серия, номер, кем выдано, когда выдано)*

прошу зачислить моего ребенка в муниципальное дошкольное образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования:

в группу _____ для детей в возрасте от _____ до _____ лет

(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная)

направленности:

в группу компенсирующей направленности _____

(указать вид компенсирующей группы)*

на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии) _____

(номер, дата, кем выдано, срок действия)

в группу оздоровительной направленности _____

(указать вид оздоровительной группы)

на основании заключения медицинской комиссии _____

(номер, дата, кем выдано, срок действия)*

Желаемая дата зачисления в образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования _____.

Выбор языка образования по образовательной программе дошкольного образования из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка

_____ (указать).

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» я _____

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

заявляю о потребности в обучении моего ребенка по адаптированной 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).

Дата «_____» _____ 20_____ г.

Подпись _____ Расшифровка _____