

Заведующему
Муниципальным дошкольным образовательным
учреждением «Детский сад №9 комбинированного
вида»

(наименование ОО)

Коверзневой Валентине Всеволодовне

(Ф.И.О. заведующего)

от _____

паспорт _____, выдан _____

Заявление

Прошу принять _____

(Ф.И.О. ребенка)

" ____ " _____ 20 ____ года рождения, место рождения _____,

(свидетельство о рождении: серия _____ номер _____,

выдано _____)

проживающего по адресу: _____

на обучение по _____ образовательной программе дошкольного образования,

(основной / адаптированной)

в группу _____

(общеразвивающей направленности / компенсирующей направленности)

с режимом пребывания _____ с _____

(полного/сокращенного/кратковременного)

Язык образования - _____, родной язык из числа языков народов Российской

Федерации - _____.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать:

Ф.И.О.: _____

Контактный номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Отец:

Ф.И.О.: _____

Контактный номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

_____ / _____
подпись

расшифровка подписи

С уставом, лицензией на право осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанника ознакомлен(а).

_____ / _____
подпись

расшифровка подписи

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида имеется (не имеется): _____

(нужное подчеркнуть)

«__» _____
дата

подпись

расшифровка

Заведующему
Муниципальным _____ дошкольным
образовательным учреждением «Детский сад
№9 комбинированного вида»

(наименование ОО)

Коверзновой Валентине Всеволодовне

(Ф.И.О. заведующего)

от _____

паспорт _____, выдан _____

Заявление

Прошу принять в порядке перевода из _____
(наименование исходного образовательного учреждения)

(Ф.И.О. ребенка)

" ____ " _____ 20____ года рождения, место рождения _____,
(свидетельство о рождении: серия _____ номер _____, выдано _____)

проживающего по адресу: _____
(адрес места жительства ребенка)

на обучение по _____ образовательной программе дошкольного образования,
(основной / адаптированной)

в группу _____
(общеразвивающей направленности / компенсирующей направленности)

с режимом пребывания _____ с _____
(полного/сокращенного/кратковременного) (дата зачисления в ДОУ)

Язык образования - _____, родной язык из числа языков народов

Российской Федерации - _____.

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать

Ф.И.О.: _____

Контактный номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Отец:

Ф.И.О.: _____

Контактный номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

_____ / _____

подпись

расшифровка подписи

С уставом, лицензией на право осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанника ознакомлен(а).

_____ / _____

подпись

расшифровка подписи

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка –инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида имеется (не имеется): _____

«__» _____
дата

_____ / _____
подпись

_____ / _____
расшифровка подписи