

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