Заведующему

МБДОУ ЦРР д/с № 24 «Солнышко» г. Ставрополя

Жерноклеева М.В.

(Ф.И.О. руководителя учреждения)

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

Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка

\_

(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