

Заведующему МБДОУ
г. Астрахани № 90 Ю. Б. Хайбулиной
от

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____

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

« _____ » _____ 20 _____ года рождения, свидетельство о рождении ребенка _____

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

в _____ группу _____ общеразвивающей/компенсирующей/комбинированной/оздоровительной направленности с _____ часовым режимом пребывания ребенка с « _____ » _____ 20 _____ года.

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей) ребенка: _____

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: _____

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка: _____

Язык образования _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в том числе русский язык как родной язык) _____

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) _____

(имеется/не имеется)

(при наличии указать потребность)

С Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности (со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности), с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен.

Прилагаемые документы (перечислить):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____