_____
(номер и дата регистрации заявления)

Зачислить в группу № _____
с «____» _____ 20 ____ г.

Приказ № ____ от «____» _____ 20 ___ г.

Заведующий МДОУ ДС № 26

_____ /_____/

Заведующему МДОУ ДС № 26
города Буденновска
Титковой В.П. _____

_____

_____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____

_____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего(ю) сына (дочь)

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

Дата рождения ребенка: _____

Свидетельство о рождении ребенка: серия _____ номер _____

кем и когда выдано _____

Адрес местожительства ребенка (места фактического проживания): _____

_____

в группу общеразвивающей / компенсирующей направленности *(нужное подчеркнуть)* в Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 26 «Золотая рыбка» города Буденновска Буденновского района».

Ребенок:

- нуждается / не нуждается *(нужное подчеркнуть)* в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.
- нуждается / не нуждается *(нужное подчеркнуть)* в создании специальных условий для организации обучения и воспитания как ребенок – инвалид в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Родители (законные представители):
Мама (Ф.И.О.) _____
телефон _____ адрес электронной почты _____

Папа (Ф.И.О.) _____
телефон _____ адрес электронной почты _____

_____
Ф.И.О. братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье с ребенком и имеющих общее с ним место жительства, воспитывающихся в МДОУ ДС № 26 г. Буденновска

_____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен (а): _____
(подпись)

На обучение моего ребенка на _____ языке, из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, согласен.

Необходимый режим пребывания ребенка в МДОУ:
10-ти часовой / 12-ти часовой *(нужное подчеркнуть)*

Желаемая дата приема на обучение: _____

Дата _____ Подпись _____ /_____/