

Заведующему МБДОУ д/с № 48

(наименование организации)

О.Ю. Рыбкиной

(Ф.И.О. руководителя)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя))

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

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад 48»

(наименование образовательной организации)

Дата желаемого приема на обучение в муниципальную дошкольную образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования, «___» _____ 2020г.

в группу _____

(направленность дошкольной группы, необходимый режим пребывания ребенка)

Сведения о родителях:

Мать: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

Отец: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии))

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен.

В соответствии с частью 6 статьи 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» выбираю для моего ребенка _____ как язык образования по основной образовательной программе дошкольного образования, а также изучение _____ как родного языка.

Ребенок нуждается (не нуждается) в обучении 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).

«___» _____ 20__ года

Подпись _____

Индивидуальный номер заявления _____

(Ф.И.О., подпись должностного лица, принявшего заявление)