

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 247» г. Уссурийска Уссурийского городского округа

| | |
|-----------------------|--|
| Регистрационный номер | |
| Дата | |

| | |
|--|---------------|
| Заведующему МБДОУ «Детский сад № 247» г. Уссурийска Сергеевой М.Н. | |
| от _____ | |
| паспорт _____ | выдан _____ |
| (серия, номер) | (дата выдачи) |
| Проживающего по адресу: _____ | |
| (контактный телефон) | |
| _____ | |
| (электронная почта) | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка _____
(ф.и.о. ребенка полностью, дата рождения, место рождения)

_____ проживающего по адресу _____, на
обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России - _____

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении серия _____ № _____, выдано _____
(когда, кем)
- копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства
(ФИО ребенка)
на закрепленной территории, выдано _____
(когда и кем)
- медицинское заключение, выданное _____
(когда и кем)

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Сведения о родителях (законных представителях) обучающегося

| | | |
|-------------|--|--|
| Отец | Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) | |
| | Реквизиты документа, удостоверяющего личность | |
| | Контактный телефон, электронная почта | |
| Мать | Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) | |
| | Реквизиты документа, удостоверяющего личность | |
| | Контактный телефон, электронная почта | |

Сведения о наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем)

| | |
|---|--|
| Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) | |
| Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) | |

Сведения о потребности в обучении ребенка:

- по Образовательной программе дошкольного образования
 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) _____

Сведения о направленности дошкольной группы: _____

Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка:

- 10,5 часовое пребывание;
 Иной режим пребывания.

Желаемая дата приема на обучение « ____ » _____ 20 ____ г.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

№ _____, дата выдачи _____, кем выдано _____

Документ _____ психолого-медико-педагогической _____ комиссии _____ (при необходимости) _____;

Сведения указываемые родителями (законными представителями) ребенка о наличии права на специальные меры поддержки (льготы) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости): _____

Дополнительные сведения, указываемые родителями (законными представителями) (при необходимости) _____

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 247» г. Уссурийска Уссурийского городского округа ознакомлен(а).

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (ФИО)

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (ФИО)