

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 23  
«Улыбка» г. Феодосии Республики Крым»  
**Кобыльцовой О.П.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя полностью)  
зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность заявителя  
\_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)  
свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
кем выдано \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №23 «Улыбка» г. Феодосии Республики Крым» на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу \_\_\_\_\_ направленности с режимом пребывания полного дня (10,5 часов) с \_\_\_\_\_ (желаемая дата приема на обучение).

Адрес фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери, телефон, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца, телефон, адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_,  
родной язык из числа языков народов РФ \_\_\_\_\_.

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)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом ДОО, основными образовательными программами, реализуемыми ДОО и другими локальными актами, размещенными на сайте дошкольного образовательного учреждения, ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

*(подпись заявителя)*

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(дата) (подпись) (Ф.И.О. заявителя)*