

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)