

В приказ.
Зачислить в группу № _____
с « _____ » _____ 20 ____ г.
Руководитель _____ / _____

Руководителю Муниципального
автономного дошкольного
образовательного учреждения «Центр
развития ребенка - детский сад №17»
г.Сыктывкара
Стерляговой Елене Михайловне
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
руководителя)
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка - детский сад №17» г.Сыктывкара моего ребенка:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка: _____

Дата рождения: _____

Свидетельство о рождении ребёнка или реквизиты записи акта о рождении ребенка:

Серия: _____ № _____ Дата выдачи: « _____ » _____ 20 ____ г.

Кем выдано: _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу _____ направленности

(указать направленность группы)

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

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования: имеется / не имеется (нужное подчеркнуть).

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида: имеется / не имеется (нужное подчеркнуть).

Режим пребывания ребенка: с 07:00 до 19:00.

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

Фамилия, имя, отчество (при наличии) мамы: _____

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка:

Вид документа: _____ Серия: _____ Номер: _____

Кем выдан: _____

Контактные телефоны:

сотовый _____, домашний _____, рабочий _____

Адрес электронной почты: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) папы: _____

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка:

