Заведующему Муниципального дошкольного

образовательного бюджетного учреждения города Бузулука

«Детский сад № 19»

Первовой Юлии Николаевне

от ,

*(Ф.И.О. (последнее - при наличии) родителя (законного представителя) полностью)*

Паспорт: серия номер когда выдан код кем выдан

зарегистрированного по адресу:

Телефон:

Е-mail:

**З А Я В Л Е Н И Е**

Сведения о ребенке:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка Реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельство о рождении: серия но- мер когда выдан \_ кем выдан

Адрес места жительства ребенка (по прописке)

Адрес места фактического проживания ребенка (места пребывания) \_

*(заполняется в случае его отличия от адреса места жительства ребенка)*

Наличие потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе до- школьного образования *(да/нет)*  Наличие потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

инвалида *(да/нет)*

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Прошу принять моего ребенка

*(Ф.И.О. (последнее - при наличии) полностью) на обучение*

на обучение по ,

*(наименование образовательной программы дошкольного образования)*

осуществляемое на языке, родном языке

*(с указанием конкретного языка) (с указанием конкретного языка, в том числе русского, как родного)*

в группу

*(общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной, комбинированной)*

направленности для детей в возрасте от до лет, № с режимом пребывания

*(кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания)*

с « » 20 г.

Сведения о родителях:

Мать

*(Ф.И.О. (последнее - при наличии) полностью)*

Адрес электронной почты (при наличии) Контактный телефон (при наличии) Отец

*(Ф.И.О. (последнее - при наличии) полностью)*

Адрес электронной почты (при наличии) Контактный телефон (при наличии) Законный представитель

*(Ф.И.О. (последнее - при наличии) полностью)*

Адрес электронной почты (при наличии) Контактный телефон (при наличии) Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Подпись родителя (законного представителя) ребенка /

*(расшифровка подписи)*

Дата « » 20 года.

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими до- кументами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников образовательной организации ознакомлен (-а)

 ( )

*(подпись заявителя) (расшифровка подписи)*

Дата « » 20 года.

Ознакомлен (а) с С-витаминизацией в МДОБУ «Детский сад № 19» и даю свое согласие*)* на её проведение.

 ( )

*(подпись заявителя) (расшифровка подписи)*

Дата « » 20 года.

Регистрационный №

от