

Заведующему МДОУ «Детский сад №54
«Семицветик»
Шуныко Л.А.

от _____,
ФИО родителя (законного представителя) ребёнка
проживающего по адресу: _____
адрес фактического проживания

Контактный телефон _____
Адрес электронной почты _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребёнка _____

_____ ФИО ребёнка, дата и место рождения
Свидетельство о рождении ребёнка _____, выдан _____

_____ серия, номер кем, когда
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)
ребёнка: _____

**в муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №54
Семицветик»**

ФИО отца (законного представителя) _____

ФИО матери (законного представителя) _____

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
ребёнка _____

_____ (наименование документа, кем и когда выдан)
Реквизиты документа, подтверждающего установлении опеки (при наличии)

_____ (наименование документа, кем и когда выдан)
Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской
Федерации _____

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания
ребёнка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при
наличии) _____

Направленность дошкольной группы _____

Необходимый режим пребывания ребёнка _____

Желаемая дата приема на обучение _____

К заявлению прилагаю следующие документы (копии): _____

С уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами
образовательной организации, другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса,
ознакомлен (а).

С обработкой содержащихся в заявлении моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка согласен
(согласна).

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____