|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  | Заведующему НРМДОБУ "ЦРР-д/с "Улыбка" |
| рег. № заявл. | Дата регистр. |  |  |  | О.А. Усольцевой |  |
|  |  |  |  | от  |  |
|  |  |  |  |  | (Ф.И.О. (последнее-при наличие) родителя) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Электронная почта |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ЗАЯВЛЕНИЕ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прошу зачислить в детский сад  |  |
|  |  |  | (моего сына/мою дочь) |
|  |  |  |
| (Ф.И.О. (последнее-при наличие) ребенка) |  | (дата рождения) |
| Адрес места жительства |  |
|  |  |  | (место пребывания) |
|  |  |  |  |
|  |  |  | (место фактического проживания) |
|  |  |  |
| (Ф.И.О. (последнее при наличии) мамы) |  | (контактный телефон) |
| паспорт |  |  |  |  |  |
|  | (серия) |  | (номер) |  | (орган выдавший) |
|  |  |  |
| (Ф.И.О. (последнее при наличии) папы) |  | (контактный телефон) |
| паспорт |  |  |  |  |  |
|  | (серия) |  | (номер) |  | (орган выдавший) |
| на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу |  |
|  | с режимом пребывания | с |  | до |
| (направленности) |  |  |  |  | (час.) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (час.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Язык образования  |  |  | родной язык из числа языков народов России –  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Требуется ли обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | (да/нет) |
| Требуется ли специальные условия для организации обучения ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | (да/нет) |
| Желаемая дата прихода в детский сад |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| К заявлению прилагаются: |  |  |  |  |  |  |  |
| \*Свидетельство о рождении ребенка |  |  |  |  |  |
|  |  |  | (дата выдачи) |  | (серия) |  | (номер) |
|  |
| (орган выдавший) |
| \*Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте фактического проживания |
| ребенка: |  |  |  |  |  |  |
|  | (наименование документа) |  | (дата выдачи) |  |  |
| \* Медицинское заключение |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | (дата выдачи) |  |  |  |  |
| Иностранные граждане и лица без гражданства  | предоставляют: |  |
| \*документ (-ы), удостоверяющий (е) личность ребенка  |
|  |  |  |
| (наименование документа) |  | (дата выдачи) |
| \* документ (-ы), подтверждающий (е) законность представления прав ребенка |  |
|  |  |  |
| (наименование документа) |  | (дата выдачи) |
| С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление  |
| образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (ознакомлена) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |   |  |   |
|  | (дата) |  |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Заявление принял: |   |  |   |
|  |  |  |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |