

Заведующей МБДОУ № 92 «Парус»
г. Калуги Т.А. Михайловой
Родителя

паспорт: _____

Заявление № _____

Прошу зачислить моего ребёнка _____
дата и место рождения _____, проживающего по
адресу _____
в МБДОУ № 92 «Парус» г. Калуги на обучение по _____
(основной/адаптированной)
образовательной программе дошкольного образования в группе с 12-ти часовым режимом
пребывания с 7.00 до 19.00 _____
(общеразвивающей/ компенсирующей/ направленности)
Желаемая дата зачисления « ____ » _____ 202_ г.

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Мать _____
(фамилия, имя, отчество)

Адрес проживания _____

Контактный телефон _____ Электронная почта _____

Отец _____
(фамилия, имя, отчество)

Адрес проживания _____

Контактный телефон _____ Электронная почта _____

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

С Уставом МБДОУ, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Основной образовательной программой дошкольного образования, Положением о порядке оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между МБДОУ № 92 г. Калуги и родителями (законными представителями) воспитанников, Правилами внутреннего распорядка воспитанников, Положением о Совете родителей (законных представителей) МБДОУ № 92 г. Калуги и другими локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ № 92 г. Калуги ознакомлен (а)

_____ / _____
подпись

Ф.И.О.

Для изучения в качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка, как родного языка выбираю _____ язык.

К заявлению по собственной инициативе прилагаю:

1. Копию свидетельства о рождении ребенка серия _____ № _____ дата выдачи _____
2. Копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории _____
3. Копию документа, подтверждающего льготу _____

Дата _____

Подпись _____