

Заявления № _____

Заведующей МДОБУ Д/с КВ «Солнышко» п. Домбаровский
(наименование образовательной организации)

от _____
(ФИО заявителя)

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя: (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки

(при наличии)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

« _____ » _____ 20 _____ года рождения.

Свидетельство о рождении ребенка _____

(№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

Адрес регистрации ребенка: _____

Адрес проживания ребенка: _____

Язык образования: _____

Родной язык: _____

(из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык)

Сведения о потребности обучения по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

инвалида: _____

Направленность дошкольной группы: _____

Режим пребывания ребенка: _____

Желаемая дата приема на обучение: _____

На основании Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с

(указать программу, по которой будет обучаться ребенок)

Сведения о втором родителе (законном представителе):

Ф.И.О. (последнее - при наличии)

Документ, удостоверяющий личность

заявителя _____

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона: _____

