Заведующему МБДОУ Троицкий

детский сад «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_Вдовиной Л.И\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. руководителя

Регистрационный №

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью, отчество при наличии

наименование и реквизиты документа, удостоверяющего

личность родителя (законного представителя) ребенка

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

заявление.

Сведения о ребенке:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка Реквизиты свидетельства о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 дошкольного 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)

## Прошу принять моего ребенка

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

## на обучение по образовательной программе дошкольного образования МБДОУ Троицкий детский сад, осуществляемое на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке, родном языке

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

в группу общеразвивающей направленности для детей в возрасте от \_\_\_до\_\_\_лет, №\_\_ с режимом пребывания \_\_\_\_\_ (10,5 час.) дня с «\_\_*\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*20 \_\_г.

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

Сведения о родителях:

## Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

## 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г.

(подпись родителя

(законного представителя) (расшифровка подписи)

## С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников образовательной организации ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_г.

(подпись родителя (расшифровка подписи)

(законного представителя)