

Заведующему МДОУ № 105 «Полянка»

(наименование муниципальной дошкольной образовательной организации)

Комиссаровой Елене Евгеньевна

(Ф.И.О. заведующего)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Паспорт:

серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_

выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
e mail: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу принять \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(серия, номер свидетельства о рождении, когда и кем выдано)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида № 105 «Полянка»

в группу **общеразвивающей** направленности с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(указать желаемую дату зачисления)

Необходимый режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребенка 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: **имеется / не имеется** (нужное подчеркнуть).

Выбираю язык образования: \_\_\_\_\_.

Родной язык из числа языков народов России \_\_\_\_\_.

Сведения о родителях (законных представителях):

| Фамилия, имя, отчество<br>(последнее – при наличии)<br>родителей (законных<br>представителей) | Номер телефона (при<br>наличии), адрес<br>электронной почты) | Реквизиты<br>документа,<br>подтверждающего<br>установление<br>опеки<br><br>(для опекунов) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               | № телефона:<br><br>e-mail                                    |                                                                                           |
|                                                                                               | № телефона:<br><br>e-mail                                    |                                                                                           |

Сведения о братьях и (или) сестрах ребенка, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной дошкольной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема \_\_\_\_\_ ребенка \_\_\_\_\_ (при \_\_\_\_\_ наличии):

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) братьев и (или) сестер)

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

(Ф. И. О. заявителя) (подпись)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (полностью) (последнее-при наличии))

несу персональную ответственность за предоставленную мной информацию.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

(Ф. И. О. заявителя) (подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.