

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

И.О.Заведующего МКДОУ «Чумайский  
детский сад «Солнышко»

Шельдяковой Варваре Сергеевне

Родителя (законного представителя)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего  
личность родителя (законного

представителя) \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка:

\_\_\_\_\_ ,  
(фамилия, имя ,отчество (последнее –при наличии) ребенка)

Дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р.,

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка:

в муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Чумайский детский сад  
«Солнышко» в \_\_\_\_\_ группу \_\_\_\_\_ направленности.

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка:

с. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

*Мать* (иной законный представитель)

(ФИО)

Контактный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

*Отец* (иной законный представитель):

(ФИО)

Контактный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

Выбираю язык образования \_\_\_\_\_, родной язык из числа народов Российской  
Федерации \_\_\_\_\_

Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной образовательной программе и  
(или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с  
ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК (при наличии) или инвалида (ребенка-инвалида) в  
соответствии с ИПР \_\_\_\_\_

Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

С Уставом Учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере  
лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и  
иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной  
деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а):

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

Ф.И.О.

подпись

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

Ф.И.О.

подпись

