

Заведующему  
муниципальным дошкольным  
образовательным учреждением  
«Детский сад № 15 комбинированного вида»

(наименование ОО)

Мельник Галине Юрьевне

(Ф.И.О. заведующего)

от \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения,

(свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_,

(адрес места жительства ребенка)

Мать (опекун):

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

Контактный номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Отец (опекун):

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

Контактный номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Язык образования - \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов Российской Федерации - \_\_\_\_\_.

на обучение по \_\_\_\_\_ программе дошкольного образования, в группу

(общеобразовательной/ адаптированной)

\_\_\_\_\_ направленности с режимом пребывания  
(общеразвивающей/компенсирующей)

12 часов (с 07.00 час до 19.00 час) с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка подписи

С уставом, лицензией на право осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанника ознакомлен(а).

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка подписи

