

Рег.№ _____ от _____
(№, дата регистрации заявлений о приеме
в образовательное учреждение)

Учетный № _____
(книга учета движения воспитанников)

Договор об образовании
№ _____ от _____

Приказ № _____ от _____

Заведующему муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад № 54 «Аленький цветочек
Ивановой Т.В.

(Ф.И.О. (последнее при наличии) заявителя)

(адрес регистрации)

(документ, подтверждающий личность заявителя(№, серия, дата выдачи,
кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактный телефон _____

Заявление

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

(свидетельство о рождении ребенка (номер, серия, дата выдачи, кем выдано))

Дата рождения ребенка _____ Место рождения ребенка _____

Место регистрации ребенка: _____

Место проживания ребенка: _____

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 54 «Аленький
цветочек»

в группу общеразвивающей направленности для детей в возрасте от _____ до _____ лет
(вид группы)

с режимом пребывания: полный

с _____ 20____ года

организовать обучение на _____ языке. Язык образования – русский, родной язык из
числа языков народов России _____

Сведения о родителях (законных представителях)* ребенка:

Мать _____
(Ф.И.О. (последнее при наличии))

Адрес проживания _____

(документ, подтверждающий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Телефон _____ e-mail _____

Отец _____
(Ф.И.О. (последнее при наличии))

Адрес проживания _____

(документ, подтверждающий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Телефон _____ e-mail _____

Ребенок нуждается в обучении по основной адаптированной образовательной программе для
детей с ограниченными возможностями здоровья _____ (нужное указать)
(да/нет)

Заключение Территориальной ПМПК г. Тамбова и ЦПМПК Тамбовской области № _____ от _____

Ребенок нуждается в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии) _____ (да/нет) _____ (нужное подчеркнуть). Справка СМЭ № _____ от _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

С Уставом; Лицензией на осуществление образовательной деятельности; Основной образовательной программой дошкольного образования, реализуемой образовательным учреждением; Правилами приема, перевода и отчисления обучающихся, оформления отношений между образовательным учреждением и родителями (законными представителями); Правилами внутреннего распорядка для обучающихся и родителей (законных представителей).

Ознакомлен (а) _____
(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)