

Заведующему

\_\_\_\_\_

(указать название учреждения)

\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)\*

проживающего по адресу\*: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон (сотовый): \_\_\_\_\_

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)\*)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и дата рождения ребенка)\*

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(документ, номер, кем выдан, когда выдан)\*

проживающего по адресу\*(адрес места жительства, места пребывания, места фактического проживания ребенка): \_\_\_\_\_

(город, улица, дом, корпус, квартира)

свидетельство о рождении ребенка\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем выдано, когда выдано)\*

прошу зачислить моего ребенка в муниципальное дошкольное образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования:  
в группу общеразвивающей направленности.

Желаемая дата зачисления в образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования\* \_\_\_\_\_.

Выбор языка образования по образовательной программе дошкольного образования из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_ (указать)\*.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» я \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)\*)

заявляю о потребности в обучении моего ребенка по адаптированной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии).

\_\_\_\_\_

(дата)\*

\_\_\_\_\_

(подпись)\*

\_\_\_\_\_

\* Поля, обязательные для заполнения.