

Заведующему МБДОУ д/с № 69 «Уникум» города Ставрополя

Криволаповой Л.В.
(Ф.И.О. руководителя учреждения)

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

проживающего (ей) по адресу: _____

паспорт _____ серия, _____ номер _____

выдан _____,

_____ дата выдачи _____

Контактные телефоны: _____

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего ребенка _____
Ф.И.О.(последнее при наличии) ребенка

(дата рождения ребенка)

(реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка: серия , номер, кем выдано , дата выдачи), _____

проживающего по адресу: _____
(адрес места пребывания, места фактического проживания)

(Ф.И.О. второго родителя (законного представителя) ребенка _____,
реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

Контактный телефон _____ e-mail _____

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Путем перевода из _____

в МБДОУ д/с № 69 «Уникум» г. Ставрополя на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания

Желаемая дата приема на обучение: « _____ » 20 _____

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России _____

Имеется ли потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (*да, нет*) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) –(*да, нет*)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ д/с № 69 «Уникум» г. Ставрополя , ознакомлен(а).

Личная подпись родителей (законных представителей) _____ Дата _____ 20 ____ г.