

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.