

Регистрационный номер

Заведующему Муниципального дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 6 «Сказка»
г. Камешково Сидоровой Нине Васильевне
от

ФИО родителя

Место жительства

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

.....серия№.....

Выдан «___» _____ 20__ г.

Кем

Телефон

Адрес электронной почты (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ РЕБЕНКА В ДОУ

Прошу принять моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка)

«___» _____ 20__ года рождения, _____
(реквизиты свидетельства о рождении)

проживающего по адресу _____

в Муниципальное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 6 «Сказка» г.
Камешково с «___» _____ 20__ г., на обучение по образовательной программе дошкольного
образования в групп _____ направленности,

(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)

Язык образования - русский, Родной язык из числа языков народов России - _____

10 часовой / иной режим
подчеркнуть необходимый вариант

имею / не имею
подчеркнуть необходимый вариант

имею / не имею
подчеркнуть необходимый вариант

потребность в режиме пребывания ребенка в ДОУ

потребность в обучении ребенка по адаптированной
образовательной программе дошкольного образования

потребность в создании специальных условий для
организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в
соответствии с индивидуальной программой реабилитации
инвалида (при наличии)

С Уставом МДОУ детский сад № 6 «Сказка» г. Камешково, Положением о правилах внутреннего
распорядка воспитанников, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с
образовательной программой, режимом дня и другими документами, регламентирующими организацию и
осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а).

Дата _____

Подпись _____