

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Заведующему  
муниципальным бюджетным  
дошкольным образовательным  
учреждением детским садом №1  
Маринич Надежде Васильевне  
Родителя (законного представителя)  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Домашний адрес \_\_\_\_\_  
(место фактического проживания)  
\_\_\_\_\_  
Улица \_\_\_\_\_  
Дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года рождения,  
Свидетельство о рождении: *серия, номер* \_\_\_\_\_ *кем, когда выдано* \_\_\_\_\_

Проживающего(ю) по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства ребенка)

в группу \_\_\_\_\_ направленности детей \_\_\_\_\_ лет  
с режимом пребывания \_\_\_\_\_  
(ГКП, полный день, неполный день)

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020г  
Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования язык  
образования - **русский**, в том числе русский как родной.

Потребность в обучении по адаптированной программе \_\_\_\_\_ (Заключение ПМПК от  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_) *да/нет*

Потребность в создании специальных условий для ребенка-инвалида \_\_\_\_\_ (Справка МЭС от  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_) *да/нет*

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

### Сведения о родителях (законных представителях)

**Мать:** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Проживающая по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия, номер: \_\_\_\_\_ кем, когда выдан \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Отец:** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия, номер: \_\_\_\_\_ кем, когда выдан \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а) \_\_\_\_\_

(подпись)