

Заведующему МДОУ

«Детский сад общеразвивающего вида №9  
«Колосок» дер.Часовенная Волжского  
муниципального района РМЭ  
Токарской Марине Владимировне

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_ выдан «\_\_» \_\_\_\_ г.

контактный тел.: \_\_\_\_\_

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить в муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида №9 «Колосок» дер.Часовенная Волжского муниципального района Республики Марий Эл

моего ребёнка (подопечного) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (последнее - при наличии) ребёнка \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдано «\_\_» \_\_\_\_ г.

Дошкольная группа ребенка: \_\_\_\_\_

Необходимый режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

Желаемая дата зачисления ребенка в ДОУ: \_\_\_\_\_

Изучаемый родной язык \_\_\_\_\_, выбор государственного языка \_\_\_\_\_

Информация о родителях (законных представителях) ребенка:

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) **матери**, адрес места жительства, телефон \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) **отца**, адрес места жительства, телефон \_\_\_\_\_

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

Информация о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной 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 \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с основной образовательной программой, правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

дата

подпись

(Ф.И.О.)