

Заведующему МБДОУ № 1 «Солнышко» п. Красная Горбатка
Тихоновой Юлии Александровне
(Ф. И. О. руководителя)

Ивановой Анны Ивановны
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
Адрес места жительства:
п. Красная Горбатка ул. Новая, д. 108, кв. 5
Телефон: *8(000)000-00-00*

заявление

Прошу принять моего ребенка *Иванова Сергея Ивановича, 05.07.2024 г.р.*

, (полностью Ф.И.О. ребенка)

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Детский сад № 1 «Солнышко» п. Красная Горбатка Селивановского района Владимирской области

(полное наименование ДОО)

Дата рождения: **I-НА № 000000**

Реквизиты свидетельства о рождении
ребенка: _____

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: п.

Красная Горбатка ул. Новая, д. 108, кв. 5 _____

Родители (законные представители): *Иванова Анна Ивановна*
(ФИО матери)

Паспорт ХХХХ № ХХХХХХ выдан 00.00.2000г. ТП в пгт Красная Горбатка МО УФМС
(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

России по Владимирской области в г. Муроме, Email:djfnvctc@mail.ru, 8(000)000-00-00

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей))

Иванов Сергей Иванович

(ФИО отца)

Паспорт ХХХХ № ХХХХХХ выдан 00.00.2000г. ТП в пгт Красная Горбатка МО УФМС
(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

России по Владимирской области в г. Муроме, Email:djfnvctc@mail.ru, 8(000)000-00-00 _

Руководствуясь ч. 6 ст.14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» с изменениями от 3 августа 2018 года прошу организовать обучение по «Основной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ № 1 «Солнышко» п. Красная Горбатка на русском языке для моего ребенка, в том числе русского языка как родного языка

Потребность 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) **нет(да)**

направленность дошкольной группы **общеразвивающей** ;

необходимый режим пребывания ребенка **10 .5**

; желаемая дата приема на обучение **00.00.200 ___ г**;

Дополнительные сведения:

наличии права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости **да (нет)_**;

наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной образовательной организации, выбранной родителем **да(нет)**;

С документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, (Устав, лицензия на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой и т.д.), а также с правами и обязанностями воспитанников.

Ознакомлен (на) _____

_____ (дата)

_____ (подпись)

Дата подачи заявления « ____ » _____ 20 ____ г. _____

(Подпись заявителя)

Иванова А.И.
(Расшифровка подписи)

Регистрационный номер _____

ФИО и подпись руководителя Учреждения _____

