|  |  |
| --- | --- |
| *номер и дата регистрации заявления* | Заведующему МДОУ «Детский №22»  Зайдлиной С.М.  от \_  *Ф.И.О. родителя/законного представителя* Паспорт: серия № Выдан  \_ Проживающего по адресу:  от  *Ф.И.О. родителя/законного представителя* Паспорт: серия № Выдан  Проживающего по адресу: |

**Заявление**

Просим Вас, зачислить ребенка \_\_\_

*фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)*

дата рождения ребенка: свидетельство о рождении ребенка: серия номер адрес места жительства (пребывания, фактического проживания)

в МДОУ «Детский сад №22» в группу общеразвивающей направленности № \_\_\_\_\_

с режимом полного дня (10,5 – 12 часов) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(желаемая дата приема на обучение)*

по направлению Комитета по образованию Киришского муниципального района Ленинградской области № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от « » \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 года.

Ребенок:

* нуждается/не нуждается в обучении по адаптированной программе дошкольного образования

*(нужное подчеркнуть)*

* нуждается/не нуждается в создании специальных условий по организации воспитания и обучения как ребенок – инвалид в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида

*(нужное подчеркнуть)*

Родители/законные представители

мать (Ф.И.О.) \_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Документ, удостоверяющий личность: серия, номер, кем и когда выдан)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отец (Ф.И.О.) \_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Документ, удостоверяющий личность: серия, номер, кем и когда выдан)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ф.И.О. братьев и (или) сестер ребенка**, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации

1. 2. 3. 4.

Просим предоставить возможность получения дошкольного образования моим ребенком на

языке, родной язык .

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Правилами приема, образовательными программами и другими нормативными актами МДОУ «Детский сад №22» Киришского муниципального района Ленинградской области ознакомлен (а).

Дата: « » 20 г.

Подпись матери расшифровка( )

Подпись отца расшифровка ( )