

И.о. заведующего МДОУ «Детский сад  
общеразвивающего вида № 65»

Елесиной Ю.Е.

от \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

Паспорт \_\_\_\_\_

(серия, номер, кем и когда выдан)

Проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу зачислить \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения

(серия, номер свидетельства о рождении, когда и кем выдано)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида № 65» в группу общеразвивающей направленности с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года на обучение по Основной общеобразовательной программе дошкольного образования.

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

Потребность в обучении ребенка по образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида: имеется/не имеется (нужное подчеркнуть).

Выбираю язык образования: \_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов России \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

| Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) | Номер телефона (при наличии), адрес электронной почты | Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (для опекунов) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                      |                                                       |                                                                        |
|                                                                                      |                                                       |                                                                        |

Сведения о братьях и (или) сестрах ребенка, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся с муниципальной дошкольной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка (при наличии):

[illegible]

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
дата подпись фамилия, инициалы

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

«  » \_\_\_\_\_ 20   г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись                  фамилия, инициалы