

Директору МОУ НШДС с.п.Куба-Таба
наименование учреждения

Нибежевой Э.Ю.

Ф.И.О. руководителя

от _____

ФИО заявителя

проживающего по адресу: _____

Паспортные данные _____

(серия, номер, дата выдачи)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в дошкольные группы общеразвивающей направленности мою (моего) дочь, сына (нужное подчеркнуть) _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении ребёнка)

(Адрес пребывания)

(Адрес фактического места жительства)

Желаемая дата приёма на обучение _____

Мать: _____

(Ф.И.О., адрес электронной почты, номер телефона)

Отец: _____

(Ф.И.О., адрес электронной почты, номер телефона)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка _____.

Необходимый режим пребывания ребёнка _____

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями воспитанников _____

(ознакомлен/не ознакомлен)

Дата _____

Подпись _____

Регистрационный № _____

