

Заведующему образовательного учреждения,
реализующего программу дошкольного
образования,
«Колосок» с. Уютное Сакского района
Республики Крым
Киричок О.В.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(ФИО (последнее при наличии) родителя, законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность заявителя

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан _____

(кем выдан паспорт)

« ____ » _____ 20 ____ год

(дата выдачи)

Проживающего по

адресу: _____

Реквизиты документа, подтверждающего
установление опеки (при наличии):

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

(ФИО (последнее при наличии) ребенка, дата рождения)

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____, « ____ » _____ 20 ____ г.

(серия, номер свидетельства о рождении)

(дата выдачи свидетельства о рождении)

(место государственной регистрации)

Родителем (законным представителем) которого я являюсь,
проживающего по адресу: _____

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу
общеразвивающей / комбинированной / компенсирующей направленности,

(нужное подчеркнуть)

с режимом пребывания _____ часов с « ____ » _____ 20 ____ г.

ФИО матери _____
Телефон _____ E-mail: _____

ФИО отца _____
Телефон _____ E-mail: _____

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на _____ языке и изучение родного _____ языка из числа языков народов России.

С Уставом учреждения, лицензией на образовательную деятельность, основной образовательной программой и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен (а).

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись)

В обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида нуждаюсь / не нуждаюсь.

(нужное подчеркнуть)

К заявлению прилагаются по собственной инициативе: _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (_____)

(дата подачи заявления)

подпись

ФИО

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 405570335253311671389639050589803915760913312786

Владелец Киричок Оксана Валериевна

Действителен с 20.06.2023 по 19.06.2024