№ " " 20 г. Заведующему МАДОУ № 2 «Лучики»

Номер и дата регистрации заявления Максименковой Зои Анатольевны

Прошу принять моего ребенка:

ЗАЯВЛЕНИЕ

(Ф.И.О.(при наличии) родителя полностью

(законного представителя) ребенка

(Ф.И.О. ребенка (последнее–при наличии)ребенка)

дата рождения свидетельствоорождении

(число, месяц, год рождения ребенка) (реквизиты)

Адрес места жительства ребенка

(места пребывания, места фактического проживания)

в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Киселевского городского округа «Детский сад №2«Лучики» комбинированного вида» далее (МАДОУ№2«Лучики»)

в группу, направленность

(общеразвивающей/комбинированная)

Режим пребывания ребенка часов, желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО (при наличии) мамы и папы |  | ФИО (при наличии) опекуна |
| Мама \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Папа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Паспорт (серия и №, кем и когда выдан) | Мама \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Папа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| № телефона, адрес электронной почты (при наличии) | Мама \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Папа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Наличие братьев или сестер, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства, обучающихся в МАДОУ №2 «Лучики» |  | |

Выбираю язык образования , родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и(или) в создании специальных условиях для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_\_

(имею/не имею)

С **уставом** МАДОУ№ 2 «Лучики», со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере **лицензии** на осуществление образовательной деятельности, **образовательными программами** и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правом и обязанностями обучающихся, ознакомлен (а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись расшифровка дата