

Регистрационный № _____
Номер и дата направления _____

Директору МБОУ «ПЦД и К» _____

от _____
(Ф.И.О. заявителя)

_____ (документ, удостоверяющий личность, серия, номер,
_____ когда, кем выдан)

Почтовый адрес: _____

телефон: _____

заявление

Прошу зачислить моего ребёнка в МБОУ «ПЦД и К» в дошкольную группу компенсирующей направленности на обучение по адаптированной образовательной программе.

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Адрес проживания _____

Сведения о семье:

Мать (законный представитель):

Ф.И.О. полностью _____

Адрес проживания _____

Номер телефона _____

Отец (законный представитель):

Ф.И.О. полностью _____

Адрес проживания _____

Номер телефона _____

В случае изменения указанных выше данных обязуюсь в течение 5 рабочих дней информировать об этом воспитателя группы, которую будет посещать мой ребёнок.

Дата «__» _____ 20__ г. _____

подпись _____ расшифровка подписи _____

С Уставом, Лицензией, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен (а)

Дата «__» _____ 20__ г. _____

подпись _____ расшифровка подписи _____

Заявление принял : директор _____

«__» _____ 20__ г.

МП