

Регистрационный номер _____ « _____ » _____ 20__ год

Заведующей МАДОУ «Матпаадыр»
от _____

ФИО родителя (законного представителя)
проживающего (ей) по адресу:

тел. _____

адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка:

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(дата рождения ребенка, реквизиты свидетельства о рождении)

фамилия, имя, отчество матери (законного представителя) ребенка;

фамилия, имя, отчество отца (законного представителя) ребенка;

адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей);

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя).

в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Матпаадыр» г. Ак-Довурак в группу общеразвивающей, оздоровительной, компенсирующей направленности

(нужное подчеркнуть)

Желаемая дата приема на обучение с « _____ » _____ 20__ г.

Режим пребывания ребенка _____

(кратковременный, полный день, круглосуточный)

Потребность обучения ребенка по адаптированной программе или создания специальных условий для обучения ребенка-инвалида _____

(есть, нет)

Выбираю для обучения язык обучения:

- русский язык, в том числе русский как родной;
- русский язык и родной (тувинский) язык, в том числе тувинский как родной;

С нормативными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад «Матпаадыр» г. Ак-Довурак (уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательной программой, правилами внутреннего распорядка воспитанников).

Ознакомлен (а) _____ / _____ « _____ » _____ 20__ год

Подпись _____ / _____ « _____ » _____ 20__ г