

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя),

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

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. воспитанника, дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка (по желанию, кроме иностранных граждан), адрес места жительства)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности _____ 20__ года в порядке перевода из другой образовательной организации, реализующей образовательные программы дошкольного образования.

Язык образования – русский.

Родной язык из числа народов России - русский.

Необходимый режим пребывания моего ребенка в АНДОО «Филипп»:

Потребность в обучении моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) **имеется / не имеется** (нужное подчеркнуть).

Дата _____
Подпись _____

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся АНДОО «Филипп», ознакомлен(а).

Дата _____
Подпись _____