

Образец заполнения!

Директору АНДОО «Филипп»

Шимановой М.А.

от Ивановой Марии Петровны

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

паспорт 0101 № 123456

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

Адрес места жительства: г. Москва,
пр. Ленина, д. 1, кв. 1

Контактный телефон +79161234567

Адрес электронной почты ivan@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка Иванова Ивана Сергеевича,

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

01.01.2018 г.р., свидетельство о рождении

ИИ-АМ №123456

г. Москва, пр. Ленина, д. 1, кв. 1

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с 1 сентября 20__ года.

Язык образования – русский.

Родной язык из числа народов России - русский.

Необходимый режим пребывания моего ребенка в АНДОО «Филипп»:

с 7.00 до 19.00

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 Иванова
Подпись 01.09.20__г.

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 01.09.20__г.
Подпись Иванова