

Заведующему МБДОУ- детский сад № 519
Кацаповой Лилии Юрьевне

Регистрационный № _____
от «__» _____ 20__ г.

от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающей (его) по адресу:

контактные телефоны:

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение - детский сад №519 (МБДОУ – детский сад № 519) моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка, дата рождения)

Реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____ дата выдачи «__» _____ 20__ г.

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка:

Мать (законный представитель) ребёнка _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

Отец (законный представитель) ребёнка _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

Реквизиты документ удостоверяющего личность родителя (законного представителя):
серия _____ № _____ выдан _____

дата выдачи «__» _____ 20__ г.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

В случае изменения указанной выше информации обязуюсь проинформировать МБДОУ о данном факте.

Язык образования _____
(выбор языка образования: родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

В _____ группу для детей от _____ до _____ лет на оказание услуги за присмотр и уход, обучение по образовательной программе дошкольного

образования:

- общеразвивающей направленности;
- компенсирующей направленности (с указанием особенностей развития)
- оздоровительной (с указанием направленности оздоровления)

Необходимый режим пребывания ребёнка (кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, круглосуточного пребывания) _____ часов с « ____ » _____ 20 ____ г..
(дата приёма на обучение)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования (при необходимости, при наличии рекомендаций ПМПК):

- да;
- нет.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости, заключение МСЭ):

- да;
- нет.

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии справки об участии в СВО):

- да;
- нет.

К заявлению прилагаются:

_____/_____/ « ____ » _____ 20 ____ г.
(подпись) (ФИО)

Ознакомлены с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с основной общеобразовательной программой - образовательной программой дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников в МБДОУ – детский сад № 519, с Постановлением Администрации города Екатеринбурга от 18.03.2015 г. № 689 «О закреплении территорий муниципального образования «город Екатеринбург» за муниципальными дошкольными образовательными организациями», в том числе через официальный сайт МБДОУ-детского сада № 519, ознакомлен (а)

_____/_____/ « ____ » _____ 20 ____ г.
(подпись) (ФИО)

Заявление принял

_____/_____/_____
(подпись) (инициалы, фамилия) (должность)

« ____ » _____ 20 ____ г.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 376304230083447847618637456882370283188412430485

Владелец Кацапова Лилия Юрьевна

Действителен с 19.04.2024 по 19.04.2025