

Приложение № 8
к Административному регламенту

Форма заявления о зачислении в учреждение

Заведующему

(указать название учреждения)

от

(фамилия, имя, отчество (последнее –
при наличии) заявителя)*

проживающего по адресу*: _____

телефон (сотовый): _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))*

являясь родителем (законным представителем) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и дата рождения ребенка)*

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

—,

(документ, номер, кем выдан, когда выдан)*

проживающего по адресу*(адрес места жительства, места пребывания, места
фактического проживания ребенка):

(город, улица, дом, корпус, квартира)

свидетельство о рождении ребенка* _____,

(серия, номер, кем выдано, когда выдано)*

прошу зачислить моего ребенка в муниципальное дошкольное образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования:

в группу _____ направленности
(указать):

(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная)

в _____ группу _____ компенсирующей
направленности _____

(указать вид компенсирующей

группы)*

на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии)

(номер, дата, кем выдано, срок действия)*

в _____ группу _____ оздоровительной
направленности _____

(указать вид оздоровительной

группы)*

на основании заключения медицинской комиссии

(номер, дата, кем выдано,
срок действия)*

Желаемая дата зачисления в образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования*

_____.

Выбор языка образования по образовательной программе дошкольного образования из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка _____ (указать)*.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» я

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))*

заявляю о потребности в обучении моего ребенка по адаптированной 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).

(дата)*

(подпись)*

* Поля, обязательные для заполнения.