

Заведующему МКДОУ д/с №5 с.Арзгир
И.Д. Крюковой

от _____
Паспорт _____,
выдан _____

проживающей по адресу: _____

контактный телефон: _____
электронная почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Прошу зачислить в порядке перевода из _____ в
МКДОУ д/с №5 с.Арзгир в группу _____ направленности

(комбинированной, оздоровительной, общеразвивающей)

для детей в возрасте от _____ до _____ лет с режимом пребывания
_____ дня моего сына, (дочь) _____

(полного режима пребывания ребенка (10,5-часовое пребывание) или др.)

(ФИО ребенка)

(дата рождения), (место рождения), (реквизиты свидетельства о рождении)

Желаемая дата приема с « _____ » _____ 20 ____ г.

Потребность в обучении по АОП (адаптированной образовательной программе) - да /нет

Проживающего по адресу: _____

Ф.И.О., адрес места жительства родителя (законного представителя) ребенка

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости)

Руководствуясь статьями 14,44 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ « Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребенка на _____ (язык обучения – _____)

Ознакомлен (а) со следующими документами:

- 1) Федеральным законом №273-ФЗ от 29.12.2012 « Об образовании в Российской Федерации» (ст. 1,2,54,55,64,65);
- 2) Уставом МКДОУ д/с №5 с.Арзгир;
- 3) Лицензией на осуществление образовательной деятельности;
- 4) Образовательной программой дошкольного образования;
- 5) Другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности.
- 6) Права и обязанности воспитанников.

Согласна (ен) на проведение диагностики в рамках образовательной программы МКДОУ д/с №5 с.Арзгир

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)