

Приложение 1

Заведующему Муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детский сад №1 «Остров детства» с. Ильинское Сахалинской области
И.А. Кожухарь

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

(паспорт, серия, №, кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ.

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребёнка)

Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Адрес места жительства ребенка _____

На обучение в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 1 «Остров детства» с. Ильинское Сахалинской области по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности в _____ возрастную группу.

Выбор языка образования _____. Родной язык из числа народов языков народов РФ _____

РОДИТЕЛИ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ)

Мама _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Папа _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Адрес места жительства его родителей (законных представителей) _____

Контактные телефоны родителей (законных представителей) ребенка _____

Электронная почта _____
(адрес электронной почты)

К заявлению прилагаются

1. Медицинская карта.
2. Копия свидетельства о рождении.
3. Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, основной общеобразовательной программой дошкольного образования, реализуемой в образовательном учреждении, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующим организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ детский сад № 1 «Остров детства» с. Ильинское Сахалинской, а также с условиями и режимом пребывания ребенка в ДОУ

ознакомлен

/число, месяц, год/

/подпись/

/расшифровка подписи/