МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕ-АГИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД
1.2.643.3.131.1.1=120C303032343333303032363530,
1.2.643.100.3=120B303432373235333937353 1,
1.2.643.100.1=120D313032323430303739373431, street=663590,Красноярский край, Саянский р-н, с.Средняя Агинка, ул. Советская, дом 45, email=pushkoff_k@mail.ru, c=RU, st=Красноярский край, l=с.Средняя Агинка, o=МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕ-АГИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД, givenName=НАТАЛЬЯ ВАСИЛЬЕВНА, sn=ЗИНЧЕНКО, title=заведующая, cn=МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕ-АГИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД
2022.02.17 11:27:52 +07'00'

Приложение №1

к Порядку приема, утвержденным приказом
МКДОУ Средне-Агинский детский сад от 28.08.2020г № 47

Заведующему МКДОУ Средне-Агинский детский сад

_____

(наименование организации)

__Зинченко Наталье Васильевне

ФИО руководителя

от_____

(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)
«_____» _____20_____года рождения, свидетельство о рождении ребенка_____
_____
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)
в группу общеразвивающей/компенсирующей/комбинированной/оздоровительной направленности (нужное подчеркнуть)
с __10_ часовым режимом пребывания ребенка с «_____» _____20_____года.
(желаемая дата приема)

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:_____
_____,
_____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
_____
(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка:
_____
Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:
_____

Язык образования_____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в том числе русский язык как родной язык)_____

Потребность в обучении 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)

_____

(при наличии указать потребность)

С Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен(а).

«___» _____ 20____ г. _____ / _____/

(подпись заявителя) расшифровка

Регистрационный номер заявления	Дата принятия заявления	Заявление принял	
		Ф.И.О.	Подпись