

Заведующему \_\_\_\_\_  
(наименование ДОО)

\_\_\_\_\_  
(ФИО заведующего)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
(индекс, адрес, телефон)

Паспорт: \_\_\_\_\_  
(номер, серия)

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ года рождения, в \_\_\_\_\_ группу  
(наименование ДОО) с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Адрес проживания ребенка \_\_\_\_\_

Адрес прописки ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И. О. матери (законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес регистрации места жительства матери (законного представителя) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца (законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес регистрации места жительства отца (законного представителя) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. медицинскую карту,
2. копию свидетельства о рождении ребенка,
3. копию справки о прописке ребенка.

С Уставом ознакомлен(а): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

С лицензией на право ведения образовательной деятельности  
ознакомлен(а): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

С лицензией на право ведения медицинской деятельности  
ознакомлен(а): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

С правилами внутреннего распорядка  
ознакомлен(а): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

С режимом дня ознакомлен(а): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

С образовательной программой Учреждения  
ознакомлен(а): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса в  
«Учреждении» ознакомлен(а): \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.