

Заведующей  
МБДОУ Каипского детского  
сада «Теремок» Лаишевского муниципального  
района Республики Татарстан  
Л.М Фазлутдиновой

от \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_ (контактные телефоны)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (Дата, место рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства ребенка)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации ребенка)

в группу разновозрастную МБДОУ Каипского детского сада «Теремок» с  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ознакомлен (на) с уставом ДОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами ДОУ и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников и их родителей (законных представителей).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. подпись \_\_\_\_\_

Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования языком образования \_\_\_\_\_, в том числе \_\_\_\_\_, как родной язык.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. подпись \_\_\_\_\_

Приложение к заявлению:

Копия свидетельства о рождении ребенка (документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка)).

Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства (по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания).

Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (медицинская карта, сертификат прививок)

другие документы

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_