

по направлению АИС «Электронный детский сад»,

протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Зачислить в \_\_\_\_\_

(группа)

с \_\_\_\_\_

(Дата зачисления)

Приказ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующая: \_\_\_\_\_ Г.Ф.Хазиева

Заведующей МБДОУ Акбашский  
детский сад «Карлыгач»  
Ютазинского муниципального района РТ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ф.и.о. родителя (законно представителя)  
проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения

Место рождения ребенка, \_\_\_\_\_

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

в \_\_\_\_\_ группу МБДОУ Акбашский детский сад «Карлыгач»

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов РФ, в том числе русского языка  
как родного языка \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_

Необходимый режим пребывания ребенка (10,5 часовое пребывание, иной режим пребывания)

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

