Заведующего Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Детский сад №259 городского округа город Уфа Республики Башкортостан Нуриахметовой И.Ю.
от родителя (законного представителя)
_____
Паспорт серия_____ выдан_____
_____
проживающего по адресу _____
контактный телефон_____
от родителя (законного представителя)
_____
Паспорт серия_____ выдан_____
_____
проживающего по адресу _____
контактный телефон_____

Заявление

Прошу принять моего ребенка_____
(фамилия, имя, отчество)
«____»_____20_____года рождения, место рождения_____
Проживающего по адресу_____
На обучение в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Детский сад №259 городского округа город Уфа Республики Башкортостан по образовательной программе дошкольного образования, в группу общеразвивающей направленности.
На обучение в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Детский сад №259 городского округа город Уфа Республики Башкортостан на основании списка воспитанника для зачисления в 20 _____г., заключения психолог-медико-педагогической комиссии образовательной программе дошкольного образования, в группу компенсирующей направленности
К заявлению прилагаются:
- копия свидетельства о рождении
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства
- медицинское заключение.

_____ _____ _____
(дата) (подпись) (расшифровка подпись)
_____ _____
(подпись) (расшифровка подпись)

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации образовательного учреждения, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МАДОУ Детский сад №259, Правилами приема и Правилами внутреннего распорядка воспитанников ознакомлен(а).

_____ _____ _____
(дата) (подпись) (расшифровка подпись)
_____ _____
(подпись) (расшифровка подпись)