|  |  |
| --- | --- |
| Рег.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | Заведующему МБДОУ –  детский сад № 386 «Знайка» |
|  | (наименование должности,  Вахрушевой Оксане Викторовне |
| Принять на основании Распоряжения Департамента образования Администрации города Екатеринбурга | фамилия, инициалы руководителя организации) |
|  | от |
| №\_\_\_\_\_\_\_\_/46/36 от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | (Ф.И.О. родителей (законных представителей) |
| Заведующий МБДОУ – детский сад №386 «Знайка»  Вахрушева О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать адрес местожительства) |
|  |
|  | Паспорт *(серия, номер)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем, когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Контактный телефон *(законного представителя)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(**Фамилия, имя, отчество** ребенка)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения |  |
| Свидетельство о рождении *(серия, номер, кем выдано, когда выдано)* |  |
| Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии) |  |
| Адрес регистрации |  |
| Адрес фактического места проживания |  |

прошу зачислить моего ребенка **в порядке перевода** в **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группу** ( \_-\_ лет) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** направленности с **10,5** часовым пребыванием на 20 \_\_\_- 20 \_ \_ учебный год в МБДОУ - детский сад № 386 «Знайка» с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

|  |  |
| --- | --- |
| Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования (при необходимости) | * да * нет |
| Потребность в создании социальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости) | * да      * нет |

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О., статус |  |
| Адрес места жительства |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О., статус |  |
| Адрес места жительства |  |
| Контактный телефон |  |
| E-mail: |  |

Для изучения в качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, выбираю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ язык.

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю*.*

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

*(дата) (подпись)*

С Уставом МБДОУ, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников, в том числе размещенными на интернет-сайте образовательной организации ознакомлен(а).

|  |  |
| --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(подпись родителя (законного представителя)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(дата)* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(подпись родителя (законного представителя)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(дата)* |