|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | Директору ГКУ ЗО «Обиточненская СОШ» Бердянского района (ДОУ) | | | |
|  | | | | |  |  | | |  |  | Соколовой Инне Петровне | | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | от | |  | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | |  | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | (Ф.И.О. родителя (законного представителя)) | | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | проживающего (ей) по адресу: | | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | Контактные номера телефонов: | | | |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | мать: | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |  |  | отец: | | |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу зачислить моего ребенка | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| , | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Ф. И. О. ребенка, полностью) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| « |  | » |  | | 20 | |  | года рождения, место рождения | | | | | , | | | |
| проживающего по адресу: | | | | | | |  | | | | | | , | | | |
|  | | | | | | (адрес места жительства ребенка) | | | | | | | | | | |
| на обучение по образовательной программе дошкольного образования в разновозрастную группу | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | |  | |
| Язык обучения - | | | | , | | | | | родной язык из числа языков народов России - | | | | | . | |
|  |  |  | | | | | | | | |  |  |  | |  | |

К заявлению прилагаются:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - копия паспорта родителя (законного представителя); | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |
| (серия, номер, кем и когда выдан) | | | | | | | |
| - копия свидетельства о рождении ребенка | | |  | | | | |
|  | | | | ; | | | |
| (серия, номер, кем и когда выдано) | | | | | | | |
| - копия СНИЛС ребенка; | | | | | |  | |
| - копия свидетельства о регистрации по месту жительства (месту пребывания) ребенка на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту | | | | | | | |
| жительства (месту пребывания) |  | | | | | | |
|  | | ; | | | | | |
| (реквизиты документа) | | | | | | | |
| - копия медицинского полиса ребенка; | | | | | |  | |
| - медицинское заключение о состоянии здоровья (при необходимости); | | | | | | |  |
| - рекомендация ПМПК (при необходимости). | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, локальными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ Д/с № 102 «Подснежник», ознакомлен(а).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Директору ГКУ ЗО «Обиточненская СОШ» Бердянского района (ДОУ) | | | |
| Соколовой Инне Петровне | | | |
| от | |  | |
|  | | |  | |
| (Ф.И.О. родителя (законного представителя)) | | | |
| проживающего (ей) по адресу: | | | |
|  | | | |
| Контактный номер телефонов: | | | |
|  |  | | |
|  |

Заявление

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу отчислить моего ребенка | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| , | | | | | | | | « | |  | » | |  | 20 |  | | г. р., | |
| (Ф.И.О. ребенка полностью и дата рождения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Воспитанника разновозрастной группы ДОУ в с вязи с переездом | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| (населенный пункт, муниципальное образование, субъект Российской Федерации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата отчисления | | « |  | | » |  | | 20 | |  | | г. | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (Ф.И.О. заявителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  |  |  |
|  |
|
|
|
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Директору ГКУ ЗО «Обиточненская СОШ» Бердянского района (ДОУ) | | | |
| Соколовой Инне Петровне | | | |
| от | |  | |
|  | | |  | |
| (Ф.И.О. родителя (законного представителя)) | | | |
| проживающего (ей) по адресу: | | | |
|  | | | |
| Контактный номер телефонов: | | | |
|  |  | | |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |  |

Заявление

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу отчислить моего ребенка | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| , | | | | | | | | « | |  | » | |  | 20 |  | | г. р., |
| (Ф.И.О. ребенка полностью и дата рождения) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Воспитанника разновозрастной группы ДОУ в порядке перевода в | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (наименование принимающей образовательной организации) | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата отчисления | | « | |  | » |  | | 20 | |  | | г. | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (Ф.И.О. заявителя) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Директору ГКУ ЗО «Обиточненская СОШ» Бердянского района (ДОУ) | | | |
| Соколовой Инне Петровне | | | |
| от | |  | |
|  | | |  | |
| (Ф.И.О. родителя (законного представителя)) | | | |
| проживающего (ей) по адресу: | | | |
|  | | | |
| Контактный номер телефонов: | | | |
|  |  | | |
|  |

Заявление

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу отчислить моего ребенка | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| , | | | | | | | | | « | |  | » | |  | 20 |  | | г. р., |
| (Ф.И.О. ребенка полностью и дата рождения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Воспитанника разновозрастной группы ДОУ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в связи с |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | (причина, по которой ребенок отчисляется из детского сада) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата отчисления | | | « |  | | » |  | | 20 | |  | | г. | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (Ф.И.О. заявителя) |