|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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) |