

№ _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
номер и дата регистрации заявления

Заведующему МДОБУ детский сад № 21
г. Лабинска О.Б. Шутовой
от _____
(ФИО родителя (законного представителя) ребёнка)
проживающего по адресу: _____
_____ тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу, Вас, зачислить моего ребёнка в муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение детский сад комбинированного вида №21 города Лабинска муниципального образования Лабинский район, реализующее образовательную программу дошкольного образования

ФИО ребёнка _____

Дата и место рождения ребёнка _____

Адрес места жительства ребёнка _____

в детский сад с _____
(дата)

Язык образования _____

Родной язык, из числа языков народов Российской Федерации _____

Родители (законные представители):

Мать _____

(Ф.И.О. адрес места жительства, контактный телефон)

Отец _____

(Ф.И.О. адрес места жительства, контактный телефон)

Законный представитель _____

(Ф.И.О. адрес места жительства, контактный телефон)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом образовательной организации, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, ознакомлен через информационные системы общего пользования.

Подпись

(расшифровка подписи)

Подпись (законного представителя)

(расшифровка подписи)