

Заведующему МБДОУ ДС №27 с. Львовского МО Северский район
Е.Г. Бабич

(Ф.И.О. родителя)
Проживающей по адресу:

Адрес фактического проживания)

(контактный телефон)

заявление.

Прошу принять в детский сад моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

(дата рождения ребенка, место рождения ребенка)

(серия, номер свидетельства о рождении, кем выдано и дата выдачи)

Проживающего по адресу: _____
(адрес пребывания (регистрации))

(адрес фактического проживания)

Нуждающегося при наличии в _____
Указать потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и
(или) в создании условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной
программой реабилитации инвалида

В группу _____ общеразвивающей _____ направленности
(общеразвивающей, компенсирующей и тд)

С режимом пребывания в ДОУ _____ часов

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

мать

(Ф.И.О. (последнее при наличии))

(номер, серия паспорта , кем выдан и дата выдачи)

(контактный телефон, адрес электронной почты)

отец

(Ф.И.О. (последнее при наличии))

(номер, серия паспорта , кем выдан и дата выдачи)

(контактный телефон, адрес электронной почты)