

Заведующему МБДОУ д/с № 16
Кухтинской Марине Николаевне
от _____
(Ф.И.О.)

проживающей (его) по адресу:

паспортные данные _____

При наличии реквизиты документа, подтверждающего
установление
опеки _____
тел. _____
e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ **о приеме на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования**

Прошу принять в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Калининграда детский сад № 16 моего ребенка _____

(Ф.И.О (последнее – при наличии) ребенка)

« _____ » _____ 20 _____ года рождения

свидетельство о рождении _____
(реквизиты, номер, дата выдачи)

на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования, в группу _____ направленности № _____ с режимом пребывания
(наименование группы)

полного дня с « _____ » _____ 20 г.

Сведения о ребенке:

1. Адрес места жительства (место фактического проживания) ребенка _____

2. Ф.И.О *(последнее – при наличии)* матери, телефон _____

3. Ф.И.О *(последнее – при наличии)* отца, телефон _____

Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с ИПРИ (при наличии) – **ДА, НЕТ** *(нужное подчеркнуть)*.

Язык образования – _____, родной язык из числа языков народов Российской Федерации - _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись) / _____ /
(ФИО)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБДОУ д/с № 16, правами и обязанностями воспитанников ознакомлены:

« _____ » _____ 20 _____ г. подпись мамы _____ / _____ /
« _____ » _____ 20 _____ г. подпись папы _____ / _____ /