

Рег. № _____

Руководителю МАДОУ ЦРР д/с № 110 города Тюмени
Казистойой З.К.

родителя (законного представителя)

фамилия _____

имя _____

отчество (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ № _____

выдан когда _____ кем _____

Место жительства:

Город _____ улица _____

дом _____ корп. _____ кв. _____ Телефон _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МАДОУ ЦРР д/с № 110 города Тюмени	
Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, группа кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть)	
Выбор языка образования: <u>русский</u> (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)	
моего(ю) сына (дочь) _____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения)	
Реквизиты свидетельства о рождении: _____	
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____	
место жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка: город _____, улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____.	
Сведения о втором родителе (законном представителе): фамилия _____-имя _____ отчество (при наличии) _____; адрес электронной почты: _____ место жительства: город _____ улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____, телефон _____.	
С уставом образовательного учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением, документами, регламентирующими организацию образовательного процесса (Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Порядком оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников, Порядком перевода, отчисления и восстановления воспитанников, Положением о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений, постановлением Администрации города Тюмени от 28.12.2012 № 157-пк ознакомлен(а).	
Выбор направленности группы: <input type="checkbox"/> общеразвивающая, <input type="checkbox"/> компенсирующая, <input type="checkbox"/> оздоровительная, <input type="checkbox"/> комбинированная	
<input type="checkbox"/>	Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

