

Заведующему МБДОУ Детским садом № 9 «Снежинка»
(наименование учреждения)

Можаевой Татьяне Альгирдасовне
(фамилия и инициалы руководителя)

_____ (Ф.И.О. матери (последнее - при наличии) полностью)
проживающей по адресу _____
(адрес места жительства)

_____ (Ф.И.О. отца (последнее - при наличии) полностью)
проживающего по адресу _____
(адрес места жительства)

_____ (Ф.И.О. ребёнка (последнее - при наличии) полностью)
проживающего(ей) по адресу _____
(адрес места жительства)

_____ контактный(ые) телефон(ы) _____

Заявление

Прошу зачислить на обучение по образовательной программе дошкольного образования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Детский сад № 9 «Снежинка» моего ребёнка _____
(указываются фамилия, имя, отчество ребёнка (полностью))

_____ дата и место рождения ребёнка
_____ адрес места жительства ребёнка

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать _____
_____ (Ф.И.О (последнее - при наличии) полностью)

адрес места жительства _____

Отец _____
_____ (Ф.И.О (последнее - при наличии) полностью)

адрес места жительства _____

_____ (дата) _____ (подпись матери (законного представителя))
_____ (дата) _____ (подпись отца (законного представителя))

С Уставом учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся; распорядительным актом Отделом образования Администрации Кашинского городского округа город Кашин «О закреплении границ микрорайонов дошкольных образовательных учреждений города» ознакомлены.

_____ (дата) _____ (подпись матери (законного представителя))
_____ (дата) _____ (подпись отца (законного представителя))