Приложение 1

к Положению о группе

повышенной комфортности

Заведующему МБ ДОУ № 4

Майоровой Е.В.

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя , отчество ( при наличии)

Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия, номер, кем выдан, дата выдачи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

правовой статус (указывает законный представитель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактные данные: адрес места проживания, телефоны

**Заявление**

Прошу принять в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение, детский сад (МБ ДОУ № 4)

реализующее основную общеобразовательную программу дошкольного образования, в группу повышенного комфорта моего ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество ( при наличии ), дата рождения.

по адресу: г. Батайск, ул. 50 лет Октября, д. 141

Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия, номер

Адрес фактического проживания ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес по месту фактического проживания родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность ребенка по здоровью:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Время пребывания ребенка в образовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, режимом работы организации, другими документами регламентирующими деятельность дошкольной образовательной организации, ознакомлен (а)

С условиями работы группы, стоимостью получаемых дополнительных услуг и условиями оплаты ознакомлен (а) и согласен (а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подписью родителей (законных представителей) ребенка.

|  |
| --- |
| Заявление принял:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Должность) (Подпись) (Расшифровка подписи)  вх. №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_  № \_\_\_\_ дата \_\_\_\_ путевки (направления) комиссии по комплектованию Управления образования  (Заполняется сотрудником МБ ДОУ ) |