

Заведующему МБ ДОУ № 7
Савченко И. А.

Заявитель: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

правовой статус (указывает законный представитель)

Контактные данные: адрес места проживания,

телефоны

Заявление

Прошу принять в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад общеразвивающего вида (МБ ДОУ) № 7, реализующее основную общеобразовательную программу дошкольного образования, ребенка:

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

Свидетельство о рождении (копия прилагается)

Страховой медицинский полис (копия прилагается)

№ счета в Сбербанке одного из родителей (законных представителей) воспитанника для начисления компенсационных выплат (копия прилагается)

Адрес фактического проживания ребёнка _____

Адрес по месту фактического проживания родителей _____

Время пребывания ребенка в образовательной организации: _____

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, режимом работы организации, другими документами регламентирующими деятельность дошкольной образовательной организации (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен (а)

подпись родителей (законных представителей) ребенка.

Заявление принял: _____
(Должность) (Подпись) (Расшифровка подписи)

вх. № _____ от _____

№ _____ дата _____ путевки (направления) комиссии по комплектованию
Управления образования

(Заполняется сотрудником МБ ДОУ)