

№ \_\_\_\_\_ « » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
номер и дата направления  
Кашарского отдела образования  
номер и дата регистрации заявления  
№ \_\_\_\_\_ « » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Заведующему МБДОУ  
Сариновский д\с  
№13 «Солнышко»  
Казьминой А.А.

Фамилия

Имя

О

тчество родителя  
(законного представителя)

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Прошу принять моего ребенка

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата и место рождения

\_\_\_\_\_ адрес места жительства ребенка

на обучение по образовательной программе дошкольного образования с «\_\_\_\_»  
\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Сведения о родителях (законных представителях)

отец/мать/опекун/  
приемный родитель

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_ адрес места жительства за (не указывается в случае совпадения с местом жительства ребенка)

\_\_\_\_\_ контактный телефон, адрес электронной почты

отец/мать/опекун/  
приемный родитель

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_ адрес места жительства (не указывается в случае совпадения с местом жительства ребенка)

\_\_\_\_\_ контактный телефон, адрес электронной почты

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими

