|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управления образования администрации муниципального образования город-курорт Геленджик\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. заявителя, адрес места жительства родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии);Адрес электронной почты, контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу **зачислить** моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью, дата рождения

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

 реквизиты свидетельства о рождении ребенка,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 место пребывания, место фактического проживания ребенка

состоящего на общем учете под №\_\_\_\_\_ в дошкольное образовательное учреждение, реализующее образовательную программу дошкольного образования (детский сад) №\_\_\_\_\_\_\_ муниципального образования город-курорт Геленджик.

Желаемая дата зачисления- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и(или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида (имеется/не имеется) (необходимое подчеркнуть);

Направленность дошкольной группы - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык образования - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (родной язык из числа языков народов РФ, русский язык как родной)

Режим пребывания ребенка -

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (имеется/не имеется) (необходимое подчеркнуть).

 При отсутствии мест прошу предоставить место в группе кратковременного пребывания детей (да, нет) (необходимое подчеркнуть).

 При отсутствии мест прошу предоставить место в близлежащем детском саду (да, нет) (необходимое подчеркнуть).

Наличие у ребенка братьев или сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальном образовательном учреждении, выбранном родителем (законным представителем) для приема ребенка

 ФИО братьев и(или) сестер (при наличии)

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

 (дата) (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управления образования администрации муниципального образования город-курорт Геленджик\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. заявителя, адрес места жительства родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии);Адрес электронной почты, контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу **зачислить** моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью, дата рождения

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

 реквизиты свидетельства о рождении ребенка,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 место пребывания, место фактического проживания ребенка

состоящего на общем учете под №\_\_\_\_\_ в дошкольное образовательное учреждение, реализующее образовательную программу дошкольного образования (детский сад) №\_\_\_\_\_\_\_ муниципального образования город-курорт Геленджик.

Желаемая дата зачисления- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и(или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида (имеется/не имеется) (необходимое подчеркнуть);

Направленность дошкольной группы - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык образования - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (родной язык из числа языков народов РФ, русский язык как родной)

Режим пребывания ребенка -

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (имеется/не имеется) (необходимое подчеркнуть).

 При отсутствии мест прошу предоставить место в группе кратковременного пребывания детей (да, нет) (необходимое подчеркнуть).

 При отсутствии мест прошу предоставить место в близлежащем детском саду (да, нет) (необходимое подчеркнуть).

Наличие у ребенка братьев или сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальном образовательном учреждении, выбранном родителем (законным представителем) для приема ребенка

 ФИО братьев и(или) сестер (при наличии)

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

 (дата) (подпись)