

Директору Муниципального
казенного общеобразовательного
учреждения «Киреевский центр
образования № 1» муниципального
образования Киреевский район
Кольцовой Нине Николаевне
родителя (законного представителя)

_____,
ФИО родителя (законного представителя)

паспорт _____

(реквизиты документа подтверждающего установление опеки (при наличии)
зарегистрированного по адресу _____

(контактный тел., адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

_____,
(ФИО ребенка, дата рождения ребенка)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

зарегистрированного по адресу: _____
_____ проживающего по адресу: _____

и оказать муниципальную услугу по предоставлению дошкольного
образования на русском языке в группу общеразвивающей направленности с

(желаемая дата приема на обучение)

(о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе ДО и (или) в создании специальных

условий для организации обучения и воспитания ребенка -инвалида в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации инвалида (при наличии)

Забирать ребенка из детского сада доверяю (бабушке, дедушке,
родственникам) _____

(ФИО, степень родства)

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, с
Основной образовательной программой МКОУ «Киреевский центр
образования №1» (дошкольное образование), правилами приема детей в
Центр и другими распорядительными документами ознакомлен(а).

Согласен (на) на обработку персональных данных.

Родитель (законный представитель) _____

подпись

расшифровка подписи

Дата: _____

№ _____
Регистрационный номер