

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 9 «Теремок» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением физического развития воспитанников Кувандыкского городского округа Оренбургской области»

Адрес: Россия, 462244 Оренбургская область, г. Кувандык, ул. Маршала Жукова, 11,15

Телефон /факс: (35361)20567, 24052, (35361) 2-06-24;

ИНН 5605003888 / КПП 560501001, ОГРН 1035602451940

ФОРМА

Заявления родителя (законного представителя) ребенка о зачислении в МАДОУ «Детский сад №9 «Теремок», реализующее образовательную программу дошкольного образования

Регистрационный номер
заявления № _____

Заведующему муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения «Детский сад № 9 «Теремок»
Татьяне Викторовне Коркиной

(ф.и.о. родителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество)

Дата и место рождения ребенка _____

Ф.И.О. отца _____

Ф.И.О. матери: _____

Ф.И.О. законного представителя _____

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей) _____

Контактный телефон родителей (законных представителей) ребенка. E-mail: _____

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой дошкольного образования МАДОУ «Детский сад № 9 «Теремок» и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а):

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи
« ____ » _____ 20 ____ г.