

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
города Калининграда детский сад № 135

Заведующему МАДОУ д/с № 135
Кадировой Марине Викторовне

от _____
(Ф.И.О.(при наличии) матери ребенка)

(адрес места жительства, контактный телефон)

от _____
(Ф.И.О.(при наличии) отца ребенка)

(адрес места жительства, контактный телефон)

Заявление _____

Прошу принять моего ребёнка: _____

(Ф.И.О.(при наличии)ребёнка, дата рождения)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

Адрес места жительства ребёнка: _____

На обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу
кратковременного пребывания общеразвивающей направленности:

(наименование группы по возрасту)

с « _____ » _____ 202__ года.

Режим пребывания ребенка с 07.00 час. по 11.30 час.

Язык образования – _____, родной язык из числа языков народов России - _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлены:

(подпись матери)

(подпись отца)

« _____ » _____ 202__ г.

Подпись, принимающего документы _____

вх. № _____ от « _____ » _____ 202__ г.