

Заведующему муниципальным дошкольным образовательным казённым учреждением детским садом комбинированного вида «Сказка» пгт Лёвинцы Оричевского района Зыряновой С.Л.

Ф.И.О заявителя полностью в род. падеже

проживающего по адресу _____

Адрес регистрации: _____
в случае несовпадения

Паспорт _____
серия, номер

выдан _____
кем, когда

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка _____
фамилия, имя, отчество, дата рождения

проживающего по адресу _____

в муниципальное дошкольное образовательное казённое учреждение детский сад «Сказка» пгт Лёвинцы Оричевского района Кировской области с _____
желаемая дата

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Паспорт или другой документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) (копия)
2. Свидетельство о рождении ребёнка (копия)
3. Медицинская карта ф-026/у
4. Прививочный сертификат
5. Медицинский полис (копия)
6. СНИЛС (копия)

Предпочтительный способ информирования заявителя (нужное подчеркнуть)
по телефону _____ электронная почта (адрес) _____

С уставом образовательного учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования, реализуемой в учреждении, ознакомлен

« _____ » _____ 20 ____ г.

подпись

расшифровка