|  |
| --- |
| Председателю комитета по образованию*Мельник Елене Анатольевне*от *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*паспорт*\_\_\_\_\_\_\_*, выдан *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*контактный телефон: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*эл. почта: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет для зачисления в образовательное учреждение, реализующее основную образовательную программу дошкольного образования (детский сад), моего ребёнка, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* года рождения, место рождения *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (свидетельство о рождении: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_дата выдачи*), проживающего по адресу: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

При рассмотрении вопроса о выдачи направления в детский сад прошу учесть следующее:

* желаемая дата зачисления – *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* г.;
* желаемые учреждение в порядке убывания приоритета: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, МБОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*;
* язык образования – *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, родной язык из числа языков народов Росси – *\_\_\_\_\_\_\_\_\_*;
* направленность дошкольной группы – *общеразвивающая*;
* потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида – да/*нет*;
* необходимый режим пребывания ребенка – *полный день (10,5–12 часов)*;
* наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей – да/*нет*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата. | *Подпись* | *ФИО* |