AHROD OT		
иказ 01 Вачислении воспит	№ ганника в МАДОУ	(ф.и.о. родителя (законного представителя) полностью)
детский сад №279х		Реквизиты документа, удостоверяющего личност родителя (законного представителя) паспорт: серия № дата выдачи:
		ЗАЯВЛЕНИЕ
Прошу пр	инять моего ребенка	(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка) ""20 года рождения,
сепия	No	
	(реквизиты с	место рождения свидетельства о рождении ребенка)
Адрес места жит	ельства (места пребыва	ания, места фактического проживания) ребенка:
индекс	город	_ улица дом кв
(далее – МАДОУ — на обучени — на обучени МАДОУ и (или) инвалида в соотв — в режиме и Прошу ор Сведения Мать: Ф.И.О адрес электронно	те по образовательной гие по адаптированной осоздание специальны ветствии с индивидуаль полного 10,5 часового пратковременного 4-х чаганизовать для моего ро родителях (законных рой почты, телефон	
адрес электронно Реквизиты докум	ой почты, телефон иента, подтверждающег	го установление опеки (при наличии)

№ _____ «____» _____ 20____

Заведующему МАДОУ «Детский сад №279»

№ «» 20	Заведующему МАДОУ «Детский сад №279» О.Н. Криворученко
приказ от № о зачислении воспитанника в МАДОУ	(ф.и.о. родителя (законного представителя) полностью)
«Детский сад №279»	Реквизиты документа, удостоверяющего личност родителя (законного представителя) паспорт: серия
3A <i>S</i>	І ВЛЕНИЕ
Прошу принять в порядке перевода из (наименование образовательной организации, в случае пер муниципальное образован моего ребенка	еезда из другой местности - указать в тои числе и населенный пункт, ие, субъект Российской Федерации)
	амилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)
серия № м	есто рождения
Адрес места жительства (места пребывания,	места фактического проживания) ребенка:
индекс город улиг	ца дом кв
	а в группу общеразвивающей направленности образовательного учреждения «Детский сад №279»
МАДОУ и (или) создание специальных услинвалида в соответствии с индивидуальной премыме полного 10,5 часового пребыметь в режиме кратковременного 4-х часово Прошу организовать для моего ребенк Сведения о родителях (законных пред Мать: Ф.И.О. адрес электронной почты, телефон Отец: Ф.И.О. адрес электронной почты, телефон Реквизиты документа, подтверждающего уст	азовательной программе дошкольного образования овий организации обучения и воспитания ребенкарограммой реабилитации инвалида (при наличии), вания, го пребывания. са обучение на русском языке.
программой дошкольного образования воспитанников и их родителей (законны документами Учредителя об установлении МБДОУ (МАДОУ) города Барнаула, Пологлаты взимаемой с родителей за присмотр и Алтайского края, реализующих образова Приказом комитета по образованию «Об умуниципальными дошкольными обра подразделениями (детский сад) муниципа Барнаула» и другими документами, регл	МАДОУ, Правилами внутреннего распорядка их представителей), с нормативно - правовыми норматива затрат за присмотр и уход за детьми в жением о порядке и условиях компенсации части уход за ребенком в образовательных организациях ательную программу дошкольного образования, тверждении перечня территорий, закрепленных за зовательными организациями, структурными льных общеобразовательных организаций города паментирующими организацию и осуществление иков, правами и обязанностями воспитанников
	(подпись, расшифровка)