

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 6» г. Уссурийска Уссурийского городского округа

Регистрационный номер	
Дата	

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 6» г. Уссурийск Логиной Е.В.	
от _____	
паспорт _____	выдан _____
(серия, номер)	(дата выдачи)
Проживающего по адресу: _____	
_____	
(контактный телефон)	
_____	
(электронная почта)	

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. ребенка полностью, дата рождения, место рождения)

\_\_\_\_\_ , на  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_ , на  
обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу

\_\_\_\_\_   
Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_

#### К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , выдано \_\_\_\_\_  
(когда, кем)
- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_ по месту жительства  
(ФИО ребенка)  
на закрепленной территории, выдано \_\_\_\_\_  
(когда и кем)
- медицинское заключение, выданное \_\_\_\_\_  
(когда и кем)

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)

#### Сведения о родителях (законных представителях) обучающегося

<b>Отец</b>	Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
	Реквизиты документа, удостоверяющего личность	
	Контактный телефон, электронная почта	
<b>Мать</b>	<b>Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)</b>	
	Реквизиты документа, удостоверяющего личность	
	Контактный телефон, электронная почта	

