

Заведующему МАДОУ № 12  
Ю.О. Буняевой

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего (ей) по адресу:  
г. Армавир, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспорт серия номер \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять в МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 12 (далее - МАДОУ № 12) моего ребенка

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ребенка  
дата рождения ребенка \_\_\_\_\_  
число, месяц, год  
реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельство о рождении  
\_\_\_\_\_  
серия, номер, дата выдачи, кем выдано  
\_\_\_\_\_  
адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания  
ребенка) \_\_\_\_\_,  
в группу \_\_\_\_\_ направленности с режимом пребывания \_\_\_\_\_ часов.  
Желаемая дата приема « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Данные о родителях:

- Ф. И. О. матери \_\_\_\_\_  
- адрес места жительства \_\_\_\_\_  
- адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_  
- Ф. И. О. отца \_\_\_\_\_  
- адрес места жительства \_\_\_\_\_  
- адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись Родителя Фамилия, инициалы

Выбираю язык образования \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов  
Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык.

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 (при наличии) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подпись Родителя Фамилия, инициалы

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

