

к порядку предоставления услуги «Прием заявлений о зачислении в муниципальные образовательные учреждения, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования (детские сады), а также постановка на соответствующий учет»

Заведующей
Муниципальным казенным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад 12 комбинированного вида городского округа – город Нововоронеж»

(Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

(Домашний адрес, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество ребенка, год рождения, число и месяц)

в муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 12 комбинированного вида городского округа – город Нововоронеж» с _____

(число, месяц, год)

С Уставом образовательного учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, реализуемыми в данном образовательном учреждении, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, ознакомлен(а).

Паспортные данные родителей (законных представителей):

Дата _____

Подпись _____