

№ \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

Заведующему МАДОУ №4  
Стексовой Татьяне Юрьевне

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.(при наличии) родителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего

\_\_\_\_\_  
личность родителя (законного представителя)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении в порядке перевода в образовательную организацию

Прошу принять в порядке перевода из \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование организации, направленность группы. В случае переезда из другой местности указывается в том числе населенный пункт, муниципальное образование, субъект РФ, из которого осуществился переезд)

моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка (последнее – при наличии) ребенка)

дата рождения \_\_\_\_\_ свидетельство о рождении \_\_\_\_\_

(число, месяц, год рождения ребенка)

(реквизиты)

адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

(места пребывания, места фактического проживания)

в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Киселевского городского округа «Детский сад №4 «Парк детского периода» комбинированного вида» (МАДОУ №4) в \_\_\_\_\_ группу, направленность \_\_\_\_\_

(общеразвивающей/комбинированная)

режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_ часов, желаемая дата приема на обучение

### **Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:**

#### **Мать (иной законный представитель):**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

( \_\_\_\_\_ контактный телефон, \_\_\_\_\_ адрес \_\_\_\_\_ электронной почты \_\_\_\_\_ (при наличии))

#### **Отец (иной законный представитель):**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество(при наличии))

( \_\_\_\_\_ контактный телефон, \_\_\_\_\_ адрес электронной почты (при наличии))

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

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

Наличие братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства, обучающихся в \_\_\_\_\_ МАДОУ №4 \_\_\_\_\_

(указать ФИО( при наличии) братьев и (или) сестер посещающих МАДОУ №2)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условиях для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_  
(имею/не имею)

С **уставом** МАДОУ №4, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере **лицензии** на осуществление образовательной деятельности, **образовательными программами** и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся, **ознакомлен (а):** \_\_\_\_\_

Подпись

Подпись (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

Подпись      расшифровка      дата

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_