
Ф.И.О.

Заявление

Прошу зачислить в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение д/с № 1 «Колосок» моего ребенка

Ф.И.О.

Дата рождения ребенка « ____ » _____ 20 ____ г.

Место рождения ребенка _____

Адрес места жительства ребенка _____

Мать ребенка:

Ф.И.О.

Адрес места жительства _____

Контактный телефон _____

Отец ребенка:

Ф.И.О.

Адрес места жительства _____

Контактный телефон _____

Законный представитель ребенка:

Ф.И.О.

Адрес места жительства _____

Контактный телефон _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основной образовательной программой, реализуемой Учреждением, локальными актами ознакомлен(а):

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ / _____ / _____

Ф.И.О.