

Заведующему МКДОУ ДС №3 ОВ
с.Чугуевка

(Ф.И.О. заведующего)

ОТ _____
Ф.И.О родителя(законного представителя)

(реквизиты документа удостоверяющего личность)

(адрес электронной почты, контактный телефон)

Заявление № _____

Прошу принять в муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №3 общеразвивающего вида» с.Чугуевка реализующую общеобразовательную программу дошкольного образования

(Ф.И.О (при наличии) ребенка)

" ____ " _____ 20 ____ года рождения,

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

Проживающего(ая) по адресу

(места пребывания, место фактического проживания жительства ребенка)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования МКДОУ ДС №3 ОВ с.Чугуевка, в

_____ группу общеразвивающей направленности,

Реквизиты документа , подтверждающего установление опеки _____

(при наличии)

Язык образования _____

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)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 519259607574593999952456277565694459464737450460

Владелец Шевцова Людмила Анатольевна

Действителен с 31.05.2023 по 30.05.2024