Руководителю Муниципального казенного

дошкольного образовательного учреждения

детский сад №9 «Колосок»

Эльдеровой Д.Ф.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(индекс, адрес полностью, телефон)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, дата рождения)*

в образовательное учреждение с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

К заявлению прилагаю:

* + - медицинскую карту формы №026/у-2000;
    - заключение городской психолого-медико-педагогической комиссии для детей с ограниченными возможностями здоровья;
    - медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка с заключением о возможности посещения Детского сада;
    - копию свидетельства о рождении ребенка (3 шт.);
    - копии паспортов родителей (законных представителей ребенка);
    - справку о составе семьи (действительную на момент сдачи документов), с указанием городской прописки;
    - справки с места работы обоих родителей;
    - фото ребенка формата 3х4 (2 шт.);
    - копию медицинского полиса ребенка;
    - реквизиты банка на одного из родителей, для перечисления компенсации по родительской оплате, с копией паспорта на кого открыт счет;
    - копии свидетельства о рождении всех несовершеннолетних детей;
    - копия Снилса ребенка и родителя;
    - заявление на выплату компенсации части родительской платы;

- путевку, выданную ГОРОО.

Ознакомлен (а) с тем, что в случае неявки ребенка в образовательное в учреждение до «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г., место за ребенком не сохраняется.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*подпись расшифровка подписи*

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года