

Рег. № _____
Дата _____

Заведующему
Муниципального бюджетного дошкольного
образовательного учреждения городского округа
Королев Московской области «Детский сад
комбинированного вида № 45 «Теремок»
Кочмаревой Людмиле Стефановне

от _____
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

проживающего(ей) по адресу: _____

паспортные данные: серия _____ № _____
дата выдачи _____
кем выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить (принять) моего ребенка

_____ (указать фамилию, имя, отчество ребенка)
дата рождения _____ место рождения _____

проживающего по адресу: _____

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение городского округа
Королев Московской области «Детский сад комбинированного вида №45 «Теремок» на обучение
по _____ программе дошкольного образования в
(образовательной/адаптированной образовательной)

группу _____ направленности.
(общеразвивающей/компенсирующей)

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец _____
(Ф.И.О. полностью)

Контактный телефон _____

Мать _____
(Ф.И.О. полностью)

Контактный телефон _____

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
Дата подачи заявления подпись расшифровка подписи