

**Руководителю Муниципального казенного
дошкольного образовательного учреждения
«Д/с №7 «Красная шапочка»
З.З.Умаханова**

от _____
(указать полностью Ф.И.О. законного представителя)

Адрес фактического проживания ребенка

(Индекс, адрес полностью, телефон)

Заявление

Прошу принять моего ребенка

(Ф.И.О..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 ограниченными возможностями здоровья;
- медицинская справка о состоянии здоровья ребенка с заключением о возможности посещения Детского сада;
- копия свидетельства о рождении ребенка(3шт);
- копия паспорта родителя –заявителя;
- справка о составе семьи (действительную на момент сдачи документов)с указанием
- справка с места работы обоих родителей;
- фото ребенка формата3-4(2шт);
- копия медицинского полиса ребенка;
- реквизиты банка на одного из родителей для перечисления компенсации по родительской оплате ,с копией паспорта на кого открыт счет;
- копия свидетельства о рождении всех несовершеннолетних детей ;
- заявление на выплату компенсации части родительской платы ;
- путевка выданная гор ОО;

Ознакомлен(а) с тем что в случае неявки ребенка в образовательное учреждения до

« _____ » _____ 20 _____ г. Место за ребенком не сохраняется
_____ (_____)

Подпись

расшифровка подписи

« _____ » _____ 20 _____ года