Директору МБОУ УГ №3 им. О.Г.Макарова

Собиной Т.А

от



(ФИО)

Паспорт:



(серия, номер, когда и кем выдан)

проживающего (ей) по адресу:



(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

телефон

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка, год рождения)

место рождения проживающего (ей)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу №

общеразвивающей направленности.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России

(указать какой)

* уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБОУ УГ №3 им. О.Г.Макарова , с положением о льготах за содержание детей в МБОУ и другими локальными актами ознакомлен(а).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_ | » | | | 20 | |  | г. | | / | / | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |  |