

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
администрации городского округа «Город Калининград»
Комитет по образованию
**муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
города Калининграда центр развития ребенка- детский сад № 130**

236011, г. Калининград, ул. Батальная, 71А, тел/факс: (4012) 39-55-39

Email: madouds130@eduklgd.ru

Заведующему МАДОУ ЦРР д/с № 130
Александровой В.Г.

от _____,

_____,

проживающего(ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (Ф.И.О.) _____

«_____» _____ 20__ г. рождения, в группу общеразвивающей (компенсирующей)
направленности № _____ по адресу: _____

с «_____» _____ 20__ г.

Сведения о ребенке:

1. Ф.И.О. матери, контактный телефон _____

2. Ф.И.О. отца, контактный телефон _____

3. Адрес места жительства ребенка _____

4. Адрес места жительства родителей (законных представителей) ребёнка _____

5. Язык образования _____

6. С Уставом, лицензией на право введения образовательной деятельности, локальными
нормативными актами учреждения, ознакомлен (а)

«_____» _____ 20__ г. _____

(подпись)
