

Начальнику Управления образования  
администрации Конаковского района  
Кожехову М.С.

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_,  
родителя (законного представителя) полностью)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(поселение,

\_\_\_\_\_  
улица, дом, квартира)

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа,

\_\_\_\_\_  
удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя)

заявление.

Прошу перевести моего ребёнка \_\_\_\_\_  
фамилия имя отчество (при наличии) ребёнка

из МБДОУ детского сада \_\_\_\_\_ (дата рождения ребёнка (число, месяц, год))  
\_\_\_\_\_ в МБДОУ детский сад № \_\_\_\_\_  
(№, поселение) (№, поселение)

в связи с \_\_\_\_\_.

Согласны на детский сад № \_\_\_\_\_.

Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания ребёнка):  
\_\_\_\_\_  
(поселение, улица, дом, квартира)

Фамилия(-ии), имя (имена), отчество(а) (при наличии) братьев и(или) сестёр, проживающих с ребёнком в одной семье и имеющих общее с ним место жительства, посещающих детский сад, выбранный родителем (законным представителем) для перевода (при наличии) \_\_\_\_\_.

Выбор языка образования: русский язык, родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть).

Потребность в обучении ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, имеющего заключение психолого-медико-педагогической комиссии, по адаптированной программе дошкольного образования и(или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть).

Направленность дошкольной группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть).

Необходимый режим пребывания ребёнка: полного дня (12-тичасового пребывания), кратковременного пребывания \_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть).

Желаемая дата перевода: \_\_\_\_\_

Заявление действительно до: \_\_\_\_\_

Домашний телефон (при наличии): \_\_\_\_\_

Мобильный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных и персональных данных ребёнка.

Дата

Подпись