Заведующему МДОУ «Детский сад № 57»

(наименование учреждения)

Соловьевой Ирине Викторовне

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Имя |  | Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя |  |  |
| Отчество |  |  | Отчество |  |  |
|  |  | (родителя **матери** (законного представителя) |  |  | (родителя **отца** (законного представителя) |  |
| Проживающего по адресу |  |  | Проживающего по адресу |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Паспортные данные:№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Паспортные данные:№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| выдан, дата, кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | выдан, дата, кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка

 (Ф.И.О. полностью, дата и место рождения)

проживающего по адресу

 (адрес места жительства ребенка)

в МДОУ детский сад № 57 с 12 часовым пребыванием с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата поступления)

в группу

(общеразвивающей или компенсирующей направленности)

С уставом ,лицензией, образовательной программой детского сада ознакомлен (а) ,

С правами воспитанников, с правами и обязанностями родителей ознакомлен (а) ,

Даю согласие на проведение педагогической диагностики с ребенком

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_