

Директору ГПОАУ ЯО
Рыбинского профессионально-
педагогического колледжа
И.Г. Копотюк

от _____

(ФИО полностью)

телефон: _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан « _____ » _____ 20__ г.

(кем и когда выдан)

от _____

(ФИО полностью)

телефон: _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан « _____ » _____ 20__ г.

(кем и когда выдан)

адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

(ФИО полностью)

дата и место рождения

проживающего по адресу:

в группы детей дошкольного возраста с « _____ » _____ 20__ года на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности. Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России – русский.

К заявлению прилагаю:

1. Медицинскую карту, копию медицинского полиса ребенка
2. Копию свидетельства о рождении
3. Копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или документ, содержащий сведения о регистрации
4. Копию паспорта одного из родителей (законных представителей)
5. Копию СНИЛС одного из родителей (законных представителей)
6. Копию СНИЛС ребенка

Дата: _____

Подпись _____ (_____)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом колледжа, Положением о группах детей дошкольного возраста, Правилами приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования, установленным периодом дней посещения групп детей дошкольного возраста с 01.09 по 30.06 каждого учебного года, Порядком назначения и выплаты компенсации части родительской платы, Основной образовательной программой групп детей дошкольного возраста ознакомлен(а).

Дата: _____

Подпись _____ (_____)

Директору ГПОАУ ЯО
Рыбинского профессионально-
педагогического колледжа
И.Г. Копотюк

от _____

_____ (ФИО полностью)

телефон: _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан « _____ » _____ 20__ г.

_____ (кем и когда выдан)

от _____

_____ (ФИО полностью)

телефон: _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан « _____ » _____ 20__ г.

_____ (кем и когда выдан)

адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

_____ (ФИО полностью)

дата и место рождения

проживающего по адресу:

в группы детей дошкольного возраста с « _____ » _____ 20__ года на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу компенсирующей направленности. Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России – русский.

К заявлению прилагаю:

1. Медицинскую карту, копию медицинского полиса ребенка
2. Копию свидетельства о рождении
3. Копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или документ, содержащий сведения о регистрации
4. Копию паспорта одного из родителей (законных представителей)
5. Копию СНИЛС одного из родителей (законных представителей)
6. Копию СНИЛС ребенка

Дата: _____

Подпись _____ (_____)

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом колледжа, Положением о группах детей дошкольного возраста, Правилами приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования, установленным периодом дней посещения групп детей дошкольного возраста с 01.09 по 30.06 каждого учебного года, Порядком назначения и выплаты компенсации части родительской платы, Основной образовательной программой групп детей дошкольного возраста ознакомлен(а).

Дата: _____

Подпись _____ (_____)