

Заведующей МДОУ  
« Детский сад № 20»  
Ф.И.О. родителя  
(цы)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя,  
полностью)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

Наличие льгот по содержанию ребенка имею не имею (нужное подчеркнуть).

С режимом дня ознакомлен (а).

С условиями оплаты за содержание ребенка в детском саду ознакомлен(а) и согласен (а).

С условиями предоставления дополнительных платных услуг ознакомлен(а) и согласен (а).

С условиями оплаты предоставления дополнительных платных услуг ознакомлен(а)

и согласен (а).

С нормативно – правовыми документами учреждения ознакомлен(а).

С ответственностью за несоблюдение сроков оплаты ознакомлен (а).

С проведением в детском саду профилактических прививок и реакции Манту ознакомлен(а) и согласен (а).

С условиями сохранности имущества ребенка и своего в детском саду ознакомлен(а) .

Второй экземпляр договора получил (а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)



## Сведения о ребенке:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
( Число, месяц, год рождения , место рождения )  
Национальность \_\_\_\_\_  
Хронические заболевания \_\_\_\_\_  
Группа здоровья \_\_\_\_\_  
Аллергические реакции \_\_\_\_\_  
Место прописки: \_\_\_\_\_  
Адрес проживания: \_\_\_\_\_  
Домашний телефон \_\_\_\_\_

## Сведения о родителях:

**Мама:**  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
( Число, месяц, год рождения )  
Образование \_\_\_\_\_  
национальность \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование организации, цех, отдел, должность)  
Рабочий телефон \_\_\_\_\_ Сотовый телефон или пейджер \_\_\_\_\_  
Паспортные данные: № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
Место прописки: \_\_\_\_\_

**Папа:**  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
( Число, месяц, год рождения )  
Образование \_\_\_\_\_  
национальность \_\_\_\_\_  
Место работы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование организации, цех, отдел, должность)  
Рабочий телефон \_\_\_\_\_ Сотовый телефон или пейджер \_\_\_\_\_  
Паспортные данные: № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
Место прописки: \_\_\_\_\_

## **Примечание:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Заведующей МДОУ  
« Детский сад № 20»  
Ф.И.О. родителя  
(цы)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя,  
полностью)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

Наличие льгот по содержанию ребенка имею не имею (нужное подчеркнуть).

С режимом дня ознакомлен (а).

С условиями оплаты за содержание ребенка в детском саду ознакомлен(а) и согласен (а).

С условиями предоставления дополнительных платных услуг ознакомлен(а) и согласен (а).

С условиями оплаты предоставления дополнительных платных услуг ознакомлен(а)

и согласен (а).

С нормативно – правовыми документами учреждения ознакомлен(а).

С ответственностью за несоблюдение сроков оплаты ознакомлен (а).

С проведением в детском саду профилактических прививок и реакции Манту ознакомлен(а) и согласен (а).

С условиями сохранности имущества ребенка и своего в детском саду ознакомлен(а) .

Второй экземпляр договора получил (а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Начальнику Управления образования  
Администрации городского округа Саранск

родителя (законного представителя, заявителя)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

**Заявление**

Прошу направить моего ребенка (получателя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка)

в муниципальное дошкольное образовательное учреждение городского округа Саранск  
« Детский сад № \_\_\_\_\_

**Сведения о ребенке:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_  
( Число, месяц, год рождения, место рождения)

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Место прописки: \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

**Сведения о родителе ( законном представителе):**

**Родитель ( законный представитель):**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_  
( Число, месяц, год рождения )

Место работы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование организации, цех, отдел, должность)

Рабочий телефон \_\_\_\_\_ Сотовый телефон или пейджер \_\_\_\_\_

Домашний телефон \_\_\_\_\_

Паспортные данные: № \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_

Место прописки: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, влекущих прекращение оказания  
муниципальной услуги.

Дата: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2010 г. \_\_\_\_\_ (подпись)

Специалист Управления образования  
Администрации городского округа Саранск \_\_\_\_\_

( подпись )

Ф.И.О.