ИП Ратушняк А.Я. от родителей (законных представителей)

_	(Ф.И.О. матери полностью)
_	(Ф.И.О. отца полностью)
	проживающих по адресу:
	ЗАЯВЛЕНИЕ №
Прошу принять моего ребенка	
	общеразвивающей направленности на обучение по основной ого образования для детей раннего/младшего дошкольного
Дата рождения ребенка «»	Γ.
Свидетельство о рождении серия	номердата выдачи
Родной язык из числа языков народов Ро	Φ
Реквизиты документа, удостоверяющего	о личность родителя (законного представителя)
(сери	я, номер паспорта, кем и когда выдан)
Режим пребывания воспитанника с	до
предупреждены:	
предметы и т.д.), - кондитерскую продукцию на день рож Детям до 16-ти лет и лицам в нетрезво Своего ребенка разрешаю забирать из до	вья детей (таблетки, лекарства, колющие и режущие
	зания, места фактического проживания) реоснка
Контактные телефоны родителей (зак	сонных представителей):
ОЗНАКОМЛЕНЫ:	
- В случае заболевания ребенка немед группы.	енком не позднее _01_ числа текущего месяца. ленно информировать об этом администрацию дошкольной ой группы в течение 5-ти дней и более, без справки от врача о бязуемся ребенка не приводить.
образования, науки и молодежной политики	сть от «04 » сентября 2015г. № 07057, выданной Министерством и Краснодарского края, образовательной программой и другими вацию и осуществление образовательной деятельности, правами и
«»г.	
	подписи родителей (законных представителей)