

Приложение 5

№ _____ «_____» _____ 20__ г.
(номер и дата регистрации заявления)

Приказ № _____
«_____» _____ 20__ г.
О зачислении воспитанника

Директору МОАУ СОШ с.Абдулкаримово
МР Баймакский район РБ
Булатовой А.Я.
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Просим предоставлять образовательные услуги ребенку _____

(фамилия, имя, отчество)

(дата

рождения)

в группе дошкольного образования МОАУ СОШ с.Абдулкаримово по программам:

1. «Основная образовательная программа дошкольного образования (общеразвивающей направленности) в группе дошкольного образования МОАУ СОШ с.Абдулкаримово МР Баймакский район Республики Башкортостан»
2. Адаптированная «Основная образовательная программа дошкольного образования (АООП ДО) для детей с ограниченными возможностями здоровья (ЗПР) в группе дошкольного образования МОАУ СОШ с.Абдулкаримово МР Баймакский район Республики Башкортостан»

с «_____» _____ 20__ г.

«_____» _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)