

Регистрационный номер: _____

Дата регистрации: _____

Заведующему муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад № 8 комбинированного вида города Бокситогорска»
Ивановой Марине Сергеевне

от _____

Ф.И.О.(последнее – при наличии) родителя (законного представителя)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: _____

Адрес регистрации и места жительства родителей (законных представителей): _____

Номер телефона (при наличии): _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад №8 комбинированного вида города Бокситогорска" на обучение по образовательным программам дошкольного образования моего ребенка

фамилия, имя, отчество ребенка (последнее - при наличии)

Дата рождения _____, место рождения _____

Свидетельство о рождении: серия _____, № _____, дата выдачи _____

С _____ (указать дату поступления ребенка в ДОО),

В _____ (указать группу ДОО).

Адрес места жительства ребенка: _____

Адрес регистрации ребенка: _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Мать _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

Отец _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

С Уставом организации, осуществляющей образовательную деятельность, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями ознакомлен (а)

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации..

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

Выбираю для обучения моего ребенка по образовательным программам дошкольного образования языком образования _____, в том числе _____, как родной язык.

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) – _____ имеется; _____ не имеется
(нужное подчеркнуть)

Согласен на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

