

## ЗАЯВЛЕНИЕ

В управление образования  
администрации Калининского  
округа

Дата заполнения

Учреждение

**Оршинский  
детский сад**

Льготная категория\*

Планируемая дата  
поступления в  
учреждение:

### ЗАЯВИТЕЛЬ

Фамилия

Имя:

Отчество

Паспортные данные (серия, номер, дата  
выдачи, кем выда)

Адрес электронной почты (при наличии):

*Адрес регистрации по месту жительства:*

Город/село:

Улица:

Дом:

Корпус:

Квартира/комната:

Почтовый индекс:

Мобильный телефон:

Домашний телефон:

Место работы (статус) родителей (законных представителей):

  

### РЕБЕНОК

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Дата рождения:

*Адрес фактического проживания:*

Город/село:

Улица:

Дом:

Корпус:

Квартира/комната:

Номер и серия свидетельства о рождении  
(номер, серия, дата выдачи, кем выдано):

Рег. № выписки/ дата*	Номер очереди в Учреждение на момент подачи заявления*	№ приказа о зачислении/дата*	Дата поступления в Учреждение*	Возрастная группа*	Примечание

Приложение:

---



---



---



---

*(перечислить документы, подтверждающие право на внеочередное  
или первоочередное зачисление ребенка в Учреждение)*

Примечания:

Заявление заполняется заявителем, печатными буквами по образцу.

Графы с обозначением «\*» заполняются заведующим МДОУ

Согласен(на) на обработку персональных данных, представленных в настоящем  
заявлении.

Подписи:

Заявитель

Подписью заверяю, что предоставленная мной информация верна и точна

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись Ф.И.О.

Заведующий

Подписью заверяю, что мной принято данное заявление

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись Ф.И.О.