

Приложение № 1  
Утверждено приказом заведующего МБДОУ  
№ \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_ г № \_\_\_\_

Входящий № \_\_\_\_\_  
От « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Подпись \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ «Детский  
сад общеразвивающего вида №2 р.п.Култук»  
Акатовой В.А.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)  
(в родительном падеже)

Проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида № 2 р.п.Култук» в группу общеразвивающей направленности моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка (в родительном падеже)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования.

Дата рождения ребенка: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Место рождения ребенка \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи

Кем выдано \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| <b>Отец</b> | Фамилия, имя, отчество<br>(последнее – при наличии)      |  |
|             | Адрес электронной почты,<br>номер телефона (при наличии) |  |
| <b>Мать</b> | Фамилия, имя, отчество<br>(последнее – при наличии)      |  |
|             | Адрес электронной почты,<br>номер телефона (при наличии) |  |

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

вид документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи  
\_\_\_\_\_, кем выдан

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

№ \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_, кем выдано \_\_\_\_\_

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии):

Необходимый режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подачи заявления подпись фамилия, инициалы

С Уставом ДООУ, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами, Постановлением «О закреплении территорий населенных пунктов муниципального образования Слюдянский муниципальный район за муниципальными бюджетными образовательными учреждениями, реализующими образовательные программы дошкольного образования, находящимися в ведении Слюдянского муниципального района», другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса в ДООУ, ознакомлен (а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись фамилия, инициалы

Даю согласие МБДОУ на обработку персональных данных своих и моего ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» « (с последующими изменениями)

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка