

*Образец заполнения
в 2023г*

Начальнику Управления образования
администрации Конаковского района
Кожехову М.С.

Ивановой Светланы

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Петровны

родителя (законного представителя) полностью)

проживающего по адресу: г.Конаково,

(поселение,

ул. Энергетиков, д.27, кв.15

улица, дом, квартира)

паспорт 2815 738215 выдан УМВД

реквизиты документа,

России по Тверской области 15.05.2015г.

удостоверяющего личность родителя

(законного представителя)

заявление.

Прошу предоставить место в МБДОУ детском саду № 14 г.Конаково

(№, поселение)

моему ребёнку Ивановой Марии Ивановне (01.05.2021 г.)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка, дата рождения ребёнка (число, месяц, год))

Согласны на МБДОУ детский сад № 9,1 г.Конаково

Желаемая дата приёма на обучение: 17.08.2023 г.

Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка И-ОН № 895293

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания ребёнка):

г.Конаково, ул. Энергетиков, д.27, кв.15

(поселение, улица, дом, квартира)

Принадлежность к льготным категориям

Фамилия(-ии), имя (имена), отчество(а) (при наличии) брата и(или) сестры (полнородных и неполнородных, усыновленных (удочерённых), детей, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) несовершеннолетнего, или детей, родителям (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) несовершеннолетнего, которые обучаются в выбранном для приёма несовершеннолетнего детском саду (при наличии)

Выбор языка образования: русский язык, родной язык из числа языков народов Российской Федерации (нужное подчеркнуть).

Необходимый режим пребывания ребёнка: полного дня (12-тичасового пребывания кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть)).

Потребность в обучении ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, имеющей заключение психолого-медико-педагогической комиссии, по адаптированной программе дошкольного образования и(или) в создании специальных условий для организации обучения воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) (нужное подчеркнуть).

Направленность дошкольной группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная (нужное подчеркнуть).

При предоставлении места в детском саду не по месту жительства ребёнка очередность сохраняется.

Дата 10.04.2023 г.

Подпись



Сведения о родителях (законных представителях):

- Мать: Иванова Светлана Петровна
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)),
8-909-123-45-56, sivanova@yandex.ru
(номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))

С распорядительным актом Администрации Конаковского района Тверской области о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Конаковского района, с перечнем документов и со сроками подачи документов ознакомлена.

Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

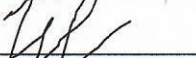

Подпись

С.П. Иванова
Расшифровка

- Отец: Иванов Иван Иванович
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)),
8-909-236-37-98, iviv@yandex.ru
(номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))

С распорядительным актом Администрации Конаковского района Тверской области о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Конаковского района, с перечнем документов и со сроками подачи документов ознакомлен.

Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.


Подпись

И.И. Иванов
Расшифровка

- Опекун: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)),
_____ (номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))

С распорядительным актом Администрации Конаковского района Тверской области о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Конаковского района, с перечнем документов и со сроками подачи документов ознакомлен(а).

Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись

Расшифровка