

Начальнику
Управления образования Администрации
Конаковского муниципального округа
Архиповой О. В.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____,
родителя (законного представителя) полностью)

проживающего по адресу: _____
(поселение,

_____,
улица, дом, квартира)

реквизиты документа,

удостоверяющего личность родителя
(законного представителя)

заявление.

Прошу предоставить место в МБДОУ детском саду № _____
(№, поселение)

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

Согласны на МБДОУ детский сад № _____.

Желаемая дата приёма на обучение: _____

Реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребёнка

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

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

(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, родителями (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, имеющего заключение психолого-медико-педагогической комиссии, по адаптированной программе дошкольного образования и(или) в создании специальных условий для организации обучения и 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 не сохраняется.

Дата

Подпись

Сведения о родителях (законных представителях):

- Мать: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)),

(номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))

С распорядительным актом Администрации Конаковского муниципального округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Конаковского муниципального округа Тверской области, 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
Расшифровка
- Отец: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)),

(номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))

С распорядительным актом Администрации Конаковского муниципального округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Конаковского муниципального округа Тверской области, 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
Расшифровка
- Опекун: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)),

(номер телефона, адрес электронной почты (при наличии))

С распорядительным актом Администрации Конаковского муниципального округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Конаковского муниципального округа Тверской области, 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

.