

Регистрационный номер: _____

Дата регистрации: _____

Заведующему муниципальным казённым
дошкольным образовательным учреждением
«Борский детский сад общеразвивающего вида
с приоритетным осуществлением деятельности
по физическому развитию детей»

от _____
Ф.И.О. 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 Вас принять в муниципальное казённое дошкольное образовательное учреждение «Борский детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей» 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 представителей) ребёнка:
Мать _____

Ф.И.О. полностью; номер телефона; адрес электронной почты (при наличии)

Отец _____

Ф.И.О. полностью; номер телефона; адрес электронной почты (при наличии)

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность Учреждения и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями воспитанников, родителей (законных представителей) ознакомлен(а):

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

Согласен (согласна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка (основание: часть 1 статьи 6 Федерального Закона от 27.07.2006г. № 152 ФЗ "О персональных данных").

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)

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____