

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_

Дата регистрации: \_\_\_\_\_

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

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 представителях) 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: \_\_\_\_\_