

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

проживающих по адресу: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребёнка \_\_\_\_\_  
рождённого \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребёнка) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (дата рождения) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (реквизиты свидетельства о рождении) \_\_\_\_\_ проживающего(его) по  
адресу \_\_\_\_\_  
в муниципальное дошкольное образовательное учреждение № 20 «Родничок» п.Ладва в группу  
\_\_\_\_\_ возраст группы \_\_\_\_\_ года (лет),

#### **Родители:**

1. Мать \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты)

2. Отец \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О, реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, телефон, адрес электронной почты)

3. \_\_\_\_\_  
реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
В соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие  
муниципальному дошкольному образовательному учреждению № 20 «Родничок» п.Ладва на обработку, использование и  
передачу моих персональных данных и моего ребенка (детей)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

#### **Ознакомлен(а)(ы) с нормативными документами МДОУ "Родничок":**

Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной  
деятельности, с основной общеобразовательной программой дошкольного образования, договором об оказании  
медицинских услуг, постановлением "О закреплении образовательных организаций, реализующих программы  
дошкольного образования за конкретными территориями Прионежского муниципального района" и другими локальными  
актами учреждения.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Выбираю(ем) для обучения по образовательным программам дошкольного образования языком образования \_\_\_\_\_  
, в том числе \_\_\_\_\_, как родной язык.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

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) \_\_\_\_\_  
О направленности дошкольной группы \_\_\_\_\_

Потребность в необходимом режиме пребывания ребенка \_\_\_\_\_  
Желаемая дата прием на обучение \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.