

Вх. № _____

от « ____ » _____ 20__ г.

Приказ от « ____ » _____ 20__ г.

№ _____ «О зачислении воспитанника»

Заведующий МБ ДОУ «Детский сад № 25»

_____ Е.В.Вальгер

Заведующему МБ ДОУ «Детский сад № 25»

Вальгер Елене Викторовне

ФИО родителя (законного представителя) ребенка

Проживающего по адресу: _____

Регистрация по адресу: _____

Паспортные данные (или иного документа,
подтверждающего личность) родителя (законного
представителя) ребенка _____

(серия, номер, когда и кем выдан)

Адрес электронной почты _____

Телефон _____

заявление о приеме № _____

Прошу принять в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 25» с
« ____ » _____ 20__ года моего (мою) сына (дочь) *(нужное подчеркнуть)*

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

дата рождения: « ____ » _____ 20__ года

свидетельство о рождении или записи акта о рождении ребенка _____

(№, когда и кем выдано)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

адрес места жительства (фактического пребывания) ребенка: _____

адрес места регистрации ребенка: _____

Отец: _____

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон, адрес электронной почты: _____

Мать: _____

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон, адрес электронной почты: _____

Законный представитель: _____

Адрес места жительства: _____

Контактный телефон, адрес электронной почты: _____

Направленность дошкольной группы общеразвивающая

Режим пребывания ребенка в ДОУ _____

Желаемая дата приема на обучение _____

Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования» прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования - на _____ языке и изучения _____ языка как родного языка.

«___» _____ 20__ года

(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

Имеется ли 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) **ДА/НЕТ**
(нужное подчеркнуть)

Дополнительны сведения (наличие у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в МБ ДОУ «Детский сад № 25»)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, реализуемыми образовательными программами, правами и обязанностями воспитанников и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в Учреждении ознакомлен(а).

«___» _____ 20__ года

(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, включая через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

«___» _____ 20__ года

(подпись) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

