

индивидуальный номер заявления _____

Заведующему МБДОУ д/с № 20 пос. Кубань
Лиманской С.Ю.

ФИО родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме в образовательную организацию

Прошу принять моего ребёнка _____

(фамилия имя отчество (последнее при наличии) ребёнка без сокращений)

Дата рождения: « ____ » _____ 20 ____ г.; место рождения _____

в _____ на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования
МБДОУ д/с №20 пос.Кубань муниципального образования Гулькевичский район

(указать краткое наименование организации)

с « ____ » _____ 2021г.

Свидетельство о рождении; серия _____ № _____, дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г., № акта _____

Место гос. регистрации: _____

Адрес места жительства ребёнка (адрес по свидетельству о регистрации с указанием индекса) _____

Адрес места фактического проживания ребёнка

Сведения о родителях (законных представителях):

Мама: _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка: _____

серия _____ № _____, дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г., код подразделения _____

кем выдан _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): _____

Адрес электронной почты: _____ № телефона (при наличии) _____

Папа: _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка: _____

серия _____ № _____, дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г., код подразделения _____

кем выдан _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): _____

Адрес электронной почты: _____ № телефона (при наличии) _____

Язык образования (отметить):

Русский

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

(указать, если иной)

Направленность группы (выбрать):

<input type="checkbox"/>	общеразвивающая
<input type="checkbox"/>	компенсирующая
<input type="checkbox"/>	комбинированная
<input type="checkbox"/>	оздоровительная

Режим пребывания (выбрать):

<input type="checkbox"/>	12 ч
<input type="checkbox"/>	5 ч
<input type="checkbox"/>	4 ч
<input type="checkbox"/>	10ч

В создании специальных условий для организации обучения и воспитания моего в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____ (нуждаюсь/не нуждаюсь).

Детский сад посещают: _____

(Фамилия(-ни), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер, посещающий данную образовательную организацию)

Дата подачи заявления: « ____ » _____ 2021

г. _____

(подпись родителя (законного представителя))

Я подтверждаю ознакомление с Уставом Организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, учебно - программной документацией (ОП ДО, АОП ДО в соответствии с направленностью группы) и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи