

Приложение № 1
к Правилам приёма, перевода и отчисления детей
муниципального дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад «Солнышко»

Заведующему МДОУ «Детский сад «Солнышко»

Е.А. Филипповой

(краткое наименование образовательной
организации согласно Уставу)

от родителя, законного представителя

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
одного из родителей (одного из законных представителей)

З А Я В Л Е Н И Е.

Прошу зачислить моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка _____

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____

в муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Солнышко»
(полное наименование образовательного учреждения, реализующего основную общеобразовательную
программу дошкольного образования в соответствии с Уставом)
Сведения о внеочередном, первоочередном, преимущественном праве зачисления на
обучение в образовательную организацию _____
(в случае наличия указывается категория)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка _____

(область, город, улица, дом, квартира (последнее – при наличии))

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Ф.И.О. матери _____

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

Реквизиты документа, удостоверяющего личность матери ребенка _____
(паспорт, серия, номер, кем и когда

выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) матери ребенка _____

Ф.И.О. отца _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность отца ребенка _____
(фамилия, имя, отчество, (последнее – при наличии) полностью
(серия, номер, кем и когда

выдан)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) отца ребенка _____

Ф.И.О. иного законного представителя _____
(фамилия, имя, отчество, (последнее – при наличии)

полностью

Реквизиты документа, удостоверяющего личность иного законного представителя ребенка

(серия, номер, кем и когда выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) законного представителя ребенка _____

Прошу обеспечить обучение моего(ей) сына/дочери на _____ языке.

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) _____

Направленность дошкольной группы общеразвивающая

Режим пребывания ребенка 12 часов (с 7.00 до 19.00)

Желаемая дата приема на обучение « ____ » _____ 20__ г.

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

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(Фамилия И.О.)

Согласен (на) на обработку, включая систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, уничтожение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(Фамилия И.О.)