

Индивидуальный номер заявления _____

Заведующему МБДОУ д/с № 49 х. Чаплыгин
Щегловой Нине Александровне

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 _____
(указать краткое наименование организации) (указать наименование образовательной программы)

с « ____ » _____ 2020 г.

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 : 352185, Краснодарский край, Гулькевичский район, х. Чаплыгин, ул.(прос) _____

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

(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"/> | 10 ч |
| <input type="checkbox"/> | 5 ч |
| <input type="checkbox"/> | 4 ч |
| <input type="checkbox"/> | _____ |

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

Дата подачи заявления: « ____ » _____ 20 ____ 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