

Рег. № _____

от « ____ » _____ 20 ____ г.

Директору МБДОУ ЦРР- ДС
Левадко Л.Г.
ст. Северской МО Северский район

Ф.И.О. (последнее- при наличии) родителя (законного представителя)

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Дата выдачи: _____

Индекс: _____

адрес регистрации и места жительства

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

Ф.И.О. (последнее- при наличии) ребенка

Дата рождения ребёнка: _____

Свидетельство о рождении ребёнка: серия _____ № _____;
выдано: _____

Дата выдачи: _____

адрес места жительства ребенка с указанием индекса

на обучение по образовательной программе дошкольного образования группы

(общеразвивающей, компенсирующей.)

с режимом пребывания: _____, с _____
(полный день, сокращённого пребывания, кратковременного пребывания) (желаемая дата зачисления)

Язык образования _____;

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации - _____.

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для обучения и воспитания ребенка-инвалида

Сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. (последнее- при наличии) матери

электронная почта; контактный телефон

Ф.И.О. (последнее- при наличии) отца

электронная почта; контактный телефон

Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии)

« ____ » _____ 20 ____ года.

подпись

расшифровка

С Уставом, лицензией, с образовательными программами и др. документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а):

« ____ » _____ 20 ____ года.

подпись

расшифровка

Даю свое согласие на обработку персональных данных своих и моего ребенка (сына, дочери) согласно Законодательству Российской Федерации (часть 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»)