

Заведующему МБДОУ «ЦРР - д/с № 71 «Сказка»
г. Ставрополя
Голошубовой Людмиле Александровне

(Ф.И.О. родителя законного представителя)

Адрес регистрации:
контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Фамилия, имя, отчество, дата рождения и место рождения)

(Свидетельство о рождении серия, номер, кем выдано, дата выдачи)

проживающего по адресу: _____
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания полного дня с 7.00 до 19.00.

Язык образования - русский, родной язык из числа языков народов России - _____.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации образования и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____.
(имеется, не имеется)

Желаемая дата приёма на обучение: « ____ » _____ 20 ____ г.

Мать: _____
(Ф.И. О. родителя (законного представителя))

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя):

серия: _____, № _____, выдан: _____

дата выдачи _____ серия _____ номер _____

телефон _____ адрес электронной почты _____

Отец: _____
(Ф.И. О. родителя (законного представителя))

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя):

серия: _____, № _____, выдан: _____

дата выдачи _____ серия _____ номер _____

телефон _____ адрес электронной почты _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): регистрационный номер: _____, дата регистрации: _____, дата выдачи _____.

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с образовательными программами, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников МБДОУ ЦРР д/с № 71 «Сказка» г. Ставрополя ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20 ____ года _____

Подпись _____ Ф.И.О. родителя

Даю согласие МБДОУ «ЦРР - д/с № 71 «Сказка» г. Ставрополя зарегистрированному по адресу: 355019 г. Ставрополь, пр. Надежденский, д. 5, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, _____

Фамилия, имя и дата рождения ребенка

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

« ____ » _____ 20 ____ года _____
Ф.И.О. родителя