

рег. № _____ от «___» _____ 20__ г

Заведующей ДОУ № 23 «Кораблик»
Башевой Анастасии Владимировне
от родителя (законного представителя)

(Ф. И. О. родителя (законного представителя))

(паспортные данные)

выдан _____

Заявление

Прошу зачислить моего(-ю) сына (дочь) _____
(Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения ребенка _____

Свидетельство о рождении: серия _____ номер _____, выдано _____
(орган, дата выдачи)

Адрес места регистрации, прописки: _____

Адрес места фактического проживания: _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____, на обучение по основной образовательной программе /адаптированной образовательной программе дошкольного образования в группу с режимом пребывания полного дня.

Язык образования - _____, родной язык из числа языков народов России: _____, в Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №23 «Кораблик» в группу общеразвивающей /комбинированной/ компенсирующей направленности с «___» _____ 20__ г.

Ф.И.О. матери: _____
(ФИО полностью, телефон, электронная почта)

Ф.И.О. отца: _____
(ФИО полностью, телефон, электронная почта)

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении серия _____ № _____, выдано _____;
- копия свидетельства о регистрации № _____ по месту жительства на закрепленной территории, выдано _____;
- копия паспорта родителя (законного представителей);
- медицинское заключение (карта) ребенка (Ф 026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений», утв. Приказом Минздрава России от 03.07.2000 № 241);
- заключение ПМПК (при наличии)
- документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости)
- копия документа, подтверждающего установление опеки (при наличии).

Для родителей (законных представителей) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства:

документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребёнка);

документ, подтверждающий право заявителя на пребывания в РФ.

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /

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 – _____ (имеется/не имеется)

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /

Потребность в обучении ребенка в группе оздоровительной направленности (имеется/не имеется)

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /

С Уставом ДООУ №23 «Кораблик», Лицензией на осуществление образовательной деятельности, лицензией на осуществление медицинской деятельности, с образовательными программами, Правилами приема в ДООУ, ознакомлен(а)

«_____» _____ 20____ г. _____/_____/

Даю согласие ДООУ №23 «Кораблик», зарегистрированному по адресу: Республика Марий Эл, г. Волжск, ул. Шестакова, д.3, ОГРН 1021202253951, ИНН 1216008558 , на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,

(Ф.И.О. ребенка)

(дата рождения)

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 договор об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

«_____» _____ 20____ г. _____/_____/