

Заведующему МБДОУ д/с № 85  
О.М. Зубченко

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

Паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу Вас зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О.(последнее при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

(адрес пребывания, места фактического проживания ребенка)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в  
группу общеразвивающей направленности с режимом с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
язык образования – русский, родной язык из числа языков народов  
Российской Федерации - \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. второго родителя(законного представителя) ребенка)

Контактный телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и  
воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой  
реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_.

(имеется, не имеется)

Дата приема на обучение: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ознакомлен с лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом  
Учреждения, с образовательными программами.

С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление  
образовательной деятельности, можно ознакомиться через информационные системы  
общего пользования.

Согласен на обработку персональных данных родителей (законных  
представителей) ребенка и персональных данных ребенка в порядке, установленном  
законодательством Российской Федерации.

Личная подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_