

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 _____