

Регистрационный № _____

В приказ
Зачислить в группу № _____
_____ направленности
с 12-часовым дневным пребыванием
(с 7.00 до 19.00) с _____
Заведующий МДОУ «Детский сад № 145»
_____ Т.В. Воробьева

Заведующему муниципальным дошкольным
образовательным учреждением «Детский сад № 145»
Воробьевой Татьяне Валерьевне
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
(родителя (законного представителя))
Паспорт: серия _____, номер _____,
когда и кем выдан _____

Реквизиты документа об опеке (при наличии) _____

Адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____,

(Ф.И.О. полностью, дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка)
зарегистрированного по адресу: _____,
проживающего по адресу: _____,
в группу _____ направленности
(наименование группы учреждения)
с _____
(желаемая дата приема на обучение)

Необходимый режим пребывания ребенка _____.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____.

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

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

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
контактный телефон: _____

Отец _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
контактный телефон: _____

С уставом учреждения, лицензиями на осуществление образовательной и медицинской деятельности, размещенными на сайте МДОУ, с образовательной программой МДОУ «Детский сад № 145», с правами и обязанностями воспитанников, с правилами получения льготы или компенсации части родительской платы за содержание ребенка ознакомлена (ознакомлен):

Мать ребенка _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Отец ребенка _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Согласна (согласен) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

Мать ребенка _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Отец ребенка _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

“ _____ ” _____ 20 _____ г.

_____ (подпись, расшифровка подписи)