

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующему МБДОУ  
д/с №2 п.Залари  
Вавиловой С.А.

Направление МКУ «Комитет по образованию»  
МО «Заларинский район»  
№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О полностью)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка (при наличии))

Дата рождения \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года, свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
кем выдано: \_\_\_\_\_

в МБДОУ д/с №2 п.Залари в группу общеразвивающей направленности

(младшую разновозрастную, старшую разновозрастную)

с режимом пребывания: \_\_\_\_\_

(полного, сокращённого дня)

желаемая дата поступления ребёнка в ДОУ с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

(указывается адрес места пребывания, места фактического проживания)

Родитель (законный представитель) ребёнка:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

вид документа: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель) ребёнка:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

вид документа: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии): \_\_\_\_\_

Язык образования – \_\_\_\_\_,

родной язык из числа языков народов Российской Федерации - \_\_\_\_\_.

Потребность в обучении ребёнка 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 (при наличии) \_\_\_\_\_

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости): \_\_\_\_\_

(указать категорию льготы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

Подпись

расшифровка подписи

С приказом Комитета по образованию Администрации МО Заларинский район «О закреплении образовательных учреждений за территориями МО Заларинский район»

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом учреждения, основной образовательной программой МБДОУ д/с №2 п.Залари и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения, ознакомлен(а)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка подписи

В соответствии с ФЗ №-152 "О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи

Дополнительные сведения:

Наличие у ребёнка братьев и (или) сестер, проживающие в одной с ним семье и имеющие общее с ним место жительства.

ФИО братьев и (или) сестер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

