

Заведующему МБДОУ ДСКВ № 20
пос. Степной МО Ейский район

от _____
Проживающего по адресу: _____

Паспорт _____

Контактный телефон: _____

Заявление.

Прошу принять моего ребенка _____
« ____ » _____ 20 ____ года рождения, место рождения: _____

свидетельство о рождении или выписка из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, содержащую реквизиты записи акта о рождении ребенка серия _____ № _____ от _____ г.
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу № _____ направленности с режимом пребывания полного дня (10,5 часов) с « ____ » _____ 20 ____ года.

Языком образования выбираем _____

Родной язык из числа языков народов _____

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать Ф.И.О. _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Отец Ф.И.О. _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

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 (при наличии) _____

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, положением о совете родителей, с правилами внутреннего распорядка воспитанников ознакомлен(а).

Согласен(а) на обработку персональных данных своих и своего ребенка.

Мать: _____ (подпись) _____ (ФИО)

Отец: _____ (подпись) _____ (ФИО)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____ (подпись) _____ (ФИО)