

Заведующей  
Муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
города Сорска детский сад «Дюймовочка»  
Янгуловой Виктории Сергеевне  
Родитель (законный представитель) ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

Документ, удостоверяющий личность родителя  
(законного представителя) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать наименование и реквизиты документа, удостоверяющего

личность, кем и когда выдан)

Адрес родителя (законного представителя):

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства)

Телефон родителя (законного представителя):

Адрес электронной почты родителя (законного  
представителя): \_\_\_\_\_

Заявление № \_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения ребенка)

свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдано

\_\_\_\_\_ (указать кем и когда выдано свидетельство о рождении ребенка)

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

на обучение по образовательной программе \_\_\_\_\_ дошкольного образования  
(основной, адаптированной)

в группу \_\_\_\_\_ направленности,  
(общеразвивающей / комбинированной / компенсирующей / оздоровительной)

с режимом пребывания \_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(12-ти часовой) (желаемая дата приема на обучение)

Обучение осуществлять на \_\_\_\_\_ языке образования, родного языка из числа  
(указать язык)

языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного.

Имеется / не имеется (нужное подчеркнуть) потребность в обучении по адаптированной  
образовательной программе дошкольного образования на  
основании \_\_\_\_\_

(указать дату выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии)

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

(указать дату выдачи индивидуальной программы реабилитации инвалида)

Сведения о родителях:

Мать: \_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), номер телефона,

\_\_\_\_\_ адрес места жительства)

Отец: \_\_\_\_\_  
(указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), номер телефона,

адрес места жительства)

Сведения об иных законных представителях (при необходимости):

\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), номер телефона, адрес места жительства)

\_\_\_\_\_ действующая(ий) на основании документа, подтверждающего установление опеки

\_\_\_\_\_ (указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего установление опеки, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, дополнительными образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлены родители (законные представители):

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО)

Согласен(согласны) на предоставление и обработку персональных данных

\_\_\_\_\_ (ФИО родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (ФИО второго родителя (законного представителя))

и персональных данных ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования:

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО)