

Заведующему МБДОУ д/с № 64 г. Ставрополя
Е.Е. Егазаровой

Ф.И.О родителя (законного представителя) ребенка
Паспорт _____ выдан _____

« ____ » _____ Г.

контактный телефон _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____

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

Дата рождения « ____ » _____ 20 ____ года рождения,

Свидетельство о рождении _____ выдан _____

« ____ » _____ Г.,

проживающего по адресу: _____,

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу
_____ направленности с режимом пребывания с _____ по _____ ,
общеразвивающей/ компенсирующей

Язык образования _____. Желаемая дата приема на обучение « ____ » _____ 20 ____ г.

Ф.И.О второго родителя (законного представителя) ребенка

контактный телефон _____

e-mail: _____

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 ИПРА (при наличии) _____

дата

подпись

С Уставом МБДОУ д/с № 64, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен(а):

дата

подпись

С другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, можно ознакомиться через информационные системы общего пользования.

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

дата

подпись