

Заведующему МБДОУ д/с № 25  
Шипиловой Анне Николаевне

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя законного представителя)

\_\_\_\_\_  
Адрес регистрации:

\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество, дата рождения и место рождения)

\_\_\_\_\_  
(Свидетельство о рождении серия, номер, кем выдано, дата выдачи)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания полного дня с 7.00 до 19.00  
Язык образования - русский, родной язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации образования и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(имеется, не имеется)

Желаемая дата приёма на обучение: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Мать: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя): серия: \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_. Номер телефона: \_\_\_\_\_, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_.

Отец: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя): серия: \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_. Номер телефона: \_\_\_\_\_, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): регистрационный номер: \_\_\_\_\_, дата регистрации: \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_.

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с образовательными программами, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников МБДОУ д/с № 25 ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. родителя

Даю согласие МБДОУ д/с № 25 зарегистрированному по адресу: 355012 г. Ставрополь, ул. Тухачевского 25/3 ОГРН 1152651031323, ИНН 2635215531, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя и дата рождения 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.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. родителя