

Регистрационный № _____

Заведующей муниципального
бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детским
садом № 9 «Волшебная полянка»
И.А.Ивановой

_____ Ф.И.О. (при наличии) законного представителя
паспорт _____ выдан _____

Заявление
о приеме на обучение по образовательным программам
дошкольного образования

Прошу принять/зачислить моего(мою) сына/дочь _____

_____ ФИО (при наличии) ребенка полностью

Дата рождения: _____

Реквизиты свид. о рождении _____

Адрес места жительства: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад № 9 «Волшебная полянка»

с « _____ » _____ 20 _____ г.

на обучение по _____ общеобразовательной
(основной, адаптированной)

программе дошкольного образования

В группу _____ направленности
(общеразвивающей, компенсирующей)

Язык образования _____

родной язык из числа языков народов России _____

В создании специальных условий для организации обучения и воспитания
ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой
реабилитации инвалида нуждается /не нуждается (нужное подчеркнуть)

С уставом ОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности,
образовательными программами, правилами обработки персональных
данных воспитанников, ведущейся в ОУ, и другими документами,
регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности, правами и обязанностями воспитанников, ознакомлены.

« _____ » _____ 20 _____ г.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись матери

ФИО

Подпись отца

ФИО

Предоставляю следующую контактную информацию о законных представителях (родителях/лицах, их заменяющих) воспитанника для организации взаимодействия с дошкольным учреждением:

Законный представитель (кем приходится) _____
Ф.И.О.(при наличии) _____

Место работы _____
должность _____
конт. телефон: _____
E-mail: _____

Законный представитель (кем приходится) _____
Ф.И.О.(при наличии) _____

Место работы _____
должность _____
конт. телефон: _____
E-mail: _____

Откуда прибыл ребёнок в ДОУ (из семьи, переведён из другого ДОУ, приехал из другого города и т.д.):

Даю согласие МБДОУ № 9, зарегистрированному по адресу: 353860, Россия, Краснодарский край, Приморско-Ахтарский район, г. Приморско-Ахтарск, ул. Гоголя, д. 4, ОГРН 1152369000079, ИНН 2369003414, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, _____, _____ г.р.

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 _____ г.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись матери

ФИО

Подпись отца

ФИО