

На основании протокола № _____
от « _____ » _____ 20 _____ г.
принять в _____ группу
« _____ » _____ 20 _____ г. № _____
(дата, номер регистрации заявления)
Заведующий _____ Р.А.Илалтдинова

Заведующему МБДОУ «Д/с
«Голбакча» с. Кульшарипово»
Р.А.Илалтдиновой
от _____

Паспорт: _____ № _____
от _____
Выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____
ФИО (последнее при наличии) ребенка

« _____ » _____ 20 _____ г.р., проживающего по адресу (фактический): _____
ул. _____ д. _____ кв. _____ в МБДОУ «Д/с «Голбакча» с. Кульшарипово» на
обучение по основной общеобразовательной программе дошкольного образования МБДОУ «Д/с
«Голбакча» с. Кульшарипово» в _____ группу общеразвивающей направленности МБДОУ
«Д/с «Голбакча» с. Кульшарипово» с _____
(желаемая дата приема на обучение)

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка серия _____ № _____
_____ кем выдано, дата

Ф.И.О. (последнее при наличии) матери (законного представителя)

Адрес электронной почты _____
Контактный телефон _____

Ф.И.О. (последнее при наличии) отца (законного представителя)

Адрес электронной почты _____
Контактный телефон _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
подпись и расшифровка подписи

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом МБДОУ «Д/с «Голбакча» с.Кульшарипово», основной общеобразовательной программой дошкольного образования МБДОУ «Д/с «Голбакча» с. Кульшарипово», правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения ознакомлен(а)
« _____ » _____ 202 _____ г. _____
подпись расшифровка подписи

В соответствии с ФЗ №-152 «О персональных данных» даю согласие МБДОУ «Д/с «Голбакча» с.Кульшарипово» на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка
« _____ » _____ 202 _____ г. _____
подпись расшифровка подписи

Реквизиты документа, подтверждающие 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 ИПР (при наличии) _____

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на _____ языке
Родной язык _____

« _____ » _____ 202 _____ г. _____
подпись расшифровка подписи

