

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Заявление принято  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Заведующему муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения «Детский сад № 12 «Алтынчэч»  
Бавлинского муниципального района  
Овчинниковой Гюзель Ахатовне

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

(при наличии)

### заявление

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_ года рождения, на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей/компенсирующей (нужное подчеркнуть) направленности с режимом пребывания полного дня (10,5 часов), с \_\_\_\_\_

(желаемая дата приёма)

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов Российской Федерации на изучение татарский/русский \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдано \_\_\_\_\_

Адрес места регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_

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 индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

**К заявлению прилагаю:** копию документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя ребенка); копию свидетельства о рождении ребенка; копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории; месте фактического проживания ребенка.

**Для иностранных граждан/лиц без гражданства:**

Документы, удостоверяющие личность ребенка и подтверждающие законность представления прав ребенка (копия)

Документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ (копия)

**При необходимости:** копия документа подтверждающего установление опеки; копию документа психолога – медико – педагогической комиссии; документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности

Иные документы \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной, документацией, с работой «сайта», локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 12 «Алтынчэч» Бавлинского муниципального района ознакомлен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

Даю согласие МБДОУ детский сад № 12 «Алтынчэч» Бавлинского муниципального района, зарегистрированному по адресу: г.Бавлы, ул. С. Сайдашева, д.20, ОГРН 1021606354000, ИНН 1611004917 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения в объеме указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения и соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

Согласен(а) на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка