

Заведующей муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом комбинированного вида № 24 «Тургай»  
Бугульминского муниципального района  
Республики Татарстан  
Булгаковой Юлии Юрьевне

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей  
(законных представителей) ребенка

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего (мою) сына (дочь) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка)

\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
(желаемая дата приема в детский сад)  
в группу \_\_\_\_\_ направленности с 12 режимом пребывания

#### Данные о ребенке:

Дата рождения \_\_\_\_\_ Свидетельство о рождении ребенка \_\_\_\_\_,  
выдано \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Данные о родителях (законных представителях):

##### Мать (Ф.И.О.)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_

##### Отец (Ф.И.О.)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

место работы \_\_\_\_\_

#### **Родитель (законный представитель) ознакомлен(а) с:**

- |   |             |                |
|---|-------------|----------------|
| • Уставом образовательного учреждения   | Дата: _____ | Подпись: _____ |
| • Лицензией на право ведения образовательной деятельности                                 | Дата: _____ | Подпись: _____ |
| • Основной общеобразовательной программой дошкольного образования                         | Дата: _____ | Подпись: _____ |
| • Административным регламентом предоставления муниципальной услуги                        | Дата: _____ | Подпись: _____ |
| • Правилами внутреннего распорядка воспитанников и их родителей (законных представителей) | Дата: _____ | Подпись: _____ |
| • Положением о языках обучения  | Дата: _____ | Подпись: _____ |

Выбор языка образования: \_\_\_\_\_  
(родной русский язык или родной татарский язык) (нужное вписать)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и данных своего ребенка в целях образования

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Даю согласие на психолого – педагогическую, медицинскую и социальную помощь своему ребенку

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Потребность в обучении ребенка по адаптивной 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) - (нужное подчеркнуть)