

Заведующей муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом комбинированного вида № 24 «Тургай» Бугульминского муниципального района Республики Татарстан Антиповой Нине Васильевне

\_\_\_\_\_  
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)

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)