

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(номер регистрации заявления, дата)

на основании направления АИС  
«Электронный детский сад»,  
протокола № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
зачислить в группу общеобразовательной  
(комбинированной) направленности с 12  
часовым режимом пребывания

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

Заведующему  
Муниципальным бюджетным дошкольным  
образовательным учреждением детским садом  
комбинированного вида № 27 «Золотой ключик»  
Бугульминского муниципального района  
Республики Татарстан (Детский сад № 27)  
Косяковой С.А.

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. родителя (законного представителя))  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ »  
\_\_\_\_\_ г. кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

\_\_\_\_\_  
(телефон/ E-mail)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Дата рождения \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребенка: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

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

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

Ф. И. О. матери \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии), телефон: \_\_\_\_\_

Ф. И. О. отца \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии), телефон: \_\_\_\_\_

#### Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

#### Родитель (законный представитель) ознакомлен со следующими документами:

Уставом Учреждения	Дата: _____	Подпись: _____
Лицензией на право ведения образовательной деятельности	Дата: _____	Подпись: _____
Основной общеобразовательной программой – образовательной 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: _____
Постановлением о закреплении ДООУ за территориями жилых микрорайонов Бугульминского муниципального района РТ	Дата: _____	Подпись: _____

Выбор языка образования:

- русского языка как родного языка « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *расшифровка подписи*
- татарского языка как родного языка « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *расшифровка подписи*

Даю согласие на обработку своих персональных данных и данных своего ребенка в целях образования « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*дата* *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)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*дата,* *подпись,* *расшифровка подписи (законных представителей) ребенка*