

№ _____ « _____ » _____ 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*