

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Заведующей муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом укомбинированного вида № 36 «Улыбка» Бугульминского муниципального района Республики Татарстан Дозоровой Галине Сергеевне

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.)

Адрес электронной почты (при наличии) _____ номер телефона:

домашний _____ сотовый _____

Отец (Ф.И.О.)

Адрес электронной почты _____ номер телефона:

домашний _____ сотовый _____

Паспортные данные одного родителя (законного представителя) серия _____ номер _____

выдан _____

_____ « _____ » _____ 20 _____ г.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ / _____ /

Родитель (законный представитель) ознакомлен(а) с:

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

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

Дата: _____ Подпись: _____

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)