



Утверждено
Приказом заведующей
Детским садом № 39
от « 29 » 08 2020г.
№ 76 /о/д
Л.А.Продубнова

Заведующей муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом общеразвивающего вида № 39 «Соловушка» Бугульминского муниципального района Республики Татарстан
Продубновой Любови Александровне

ФИО родителей (законных представителей) ребенка

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____

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

с « _____ » _____ 20__ г. Дата рождения _____
(желаемая дата приема в детский сад)
в _____ группу общеобразовательной направленности с 12 часовым режимом пребывания
Свидетельство о рождении ребенка : _____ № _____ дата выдачи _____
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка _____

Данные о родителях (законных представителях):

Мать (Ф.И.О.) _____

Адрес электронной почты (при наличии), телефон: _____

Отец (Ф.И.О.) _____

Адрес электронной почты (при наличии), телефон: _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя):

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки

« _____ » _____ 20__ г. Подпись: _____ / _____ /

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

Устав образовательного учреждения	Дата: _____	Подпись: _____
Лицензия на право ведения образовательной деятельности	Дата: _____	Подпись: _____
Основная общеобразовательная программа 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: _____
Постановление о закреплении ДОУ	Дата: _____	Подпись: _____

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

дата, подпись, расшифровка подписи (законных представителей) ребенка

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

дата, подпись, расшифровка подписи (законных представителей) ребенка

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