

Утверждено и введено в  
действие приказом заведующей  
Карабашского детского сада №2  
Шарифуллина Л.М.  
приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2019 г.

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРИЕМЕ ВОСПИТАННИКА В МБДОУ КАРАБАШСКИЙ Д/С №2**

На основании протокола № \_\_\_\_\_  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Принять в \_\_\_\_\_ группу  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ № \_\_\_\_\_  
дата номер регистрации заявления

Заведующая \_\_\_\_\_ Шарифуллина Л.М.

Заведующей МБДОУ Карабашский детский  
сад № 2 «Ляйсан» Шарифуллиной Л.М.

от \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_ ( полностью Ф.И.О ребенка)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ В  
\_\_\_\_\_ группу МБДОУ Карабашский детский сад № 2 «Ляйсан»

Бугульминского муниципального района РТ

Реквизиты свидетельства о рождении: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. матери (законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства матери (законного представителя) \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_ Ф.И.О. отца

(законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства матери (законного представителя) \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

Уставом Карабашского детского сада

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

Лицензией на осуществление образовательной  
деятельности

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

Основной общеобразовательной программой

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

Административным регламентом

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

предоставления муниципальной услуги

Правилами внутреннего распорядка  
воспитанников и их родителей (законных  
представителей)

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

Положением о языках образования

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

Выбор языка образования \_\_\_\_\_ (родной русский/ родной татарский)

(нужное вписать)

подпись

расшифровка подписи

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

подпись

расшифровка подписи

Даю согласие на психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь своему ребенку

подпись

расшифровка подписи