

Заведующей муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением Малобугульминским детским садом общеразвивающего вида «Ягодка» Бугульминского муниципального района Республики Татарстан
Князькиной Юлии Рамисовне

ФИО родителей (законных представителей) ребёнка

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего (мою) сына (дочь), подопечного

(фамилия, имя, отчество ребёнка)
с «_____» _____ 20__ г. Дата рождения _____
(желаемая дата приёма в детский сад)

в _____ группу общеобразовательной направленности с 12 часовым режимом пребывания

Свидетельство о рождении ребёнка: _____ № _____ дата выдачи _____

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка,

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 ДОО Дата: _____ Подпись: _____

Выбор языка образования:

(родной русский язык или родной татарский язык) (нужное вписать)

дата, подпись, расшифровка подписи (законных представителей) ребёнка

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

дата, подпись, расшифровка подписи (законных представителей) ребёнка

Даю согласие на психолого – педагогическую, медицинскую и социальную помощь своему ребёнку

дата, подпись, расшифровка подписи (законных представителей) ребёнка

Потребность в обучении ребёнка по адаптивной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) - (нужное подчеркнуть)

дата, подпись, расшифровка подписи (законных представителей) ребёнка