

Заявление принято  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
Регистрационный № \_\_\_\_\_  
На основании протокола МКУ  
«Управление образования» ЕМР РТ  
№ \_\_\_\_\_  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
Принять  
с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Приказ о приеме № \_\_\_\_\_  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
Заведующий \_\_\_\_\_  
Д.З. Ибатуллина

Заведующему Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения «Армалинский детский сад»  
Елабужского муниципального района Республики Татарстан  
Ибатуллиной Диляре Зайнутдиновне  
от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
Контактный телефон \_\_\_\_\_  
Электронная почта: \_\_\_\_\_  
(при наличии)

#### заявление

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. (последнее - при наличии)  
\_\_\_\_\_ года рождения, на обучение по основной общеобразовательной программе дошкольного  
образования МБДОУ «Армалинский детский сад» ЕМР РТ, в группу общеразвивающей направленности с  
режимом пребывания неполного дня (9 часов), с \_\_\_\_\_  
(желаемая дата приёма)  
Реквизиты свидетельства о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_  
Кем \_\_\_\_\_  
Адрес места регистрации ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
Адрес места фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
Ф.И. О.(последнее при наличии) матери (законного представителя) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
Адрес места жительства матери (законного представителя) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
контактный телефон \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (последнее при наличии) отца (законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства отца (законного представителя) \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**К заявлению прилагаю:**

	Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка (копия)
	Свидетельство о рождении ребенка (копия)
	Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории; месте фактического проживания ребенка; (копия)
	Медицинская карта (оригинал)
	<b>Для иностранных граждан/лиц без гражданства:</b>
	Документы, удостоверяющие личность ребенка и подтверждающие законность представления прав ребенка (копия)
	Документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ (копия)
	Документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в РФ
	<b><u>При необходимости:</u></b>
	Документ психолога – медико – педагогической комиссии
	Документ, подтверждающий установление опеки
	Документы на предоставление льгот

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, с работой «сайта», локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Армалинский детский сад» Елабужского муниципального района Республики Татарстан ознакомлен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

В соответствии с ФЗ № 152 «О персональных данных» даю согласие Муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению «Армалинский детский сад» Елабужского муниципального района Республики Татарстан, зарегистрированному по адресу: РТ, Елабужский район, с. Большие Армалы, ул. Башиловка, д.2, ОГРН 1021606955446, ИНН 1618002852 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

Потребность в обучении ребенка по адаптированной 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)

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на \_\_\_\_\_ языке

Родной язык \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка