

Заведующей МБДОУ "Детский сад № 9
комбинированного вида"
Авиастроительного района г. Казани
Агдамовой А.Ф.
от _____

(Ф.И.О. одного из родителей, полностью)
Проживающий (ая) по адресу:

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____

(ФИО ребенка)
в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 9
комбинированного вида» Авиастроительного района г.Казани с _____. _____. _____ г.
Дата рождения ребенка _____

Место рождения ребенка _____

Мать _____

ФИО (полностью)

Контактный телефон: _____

Отец _____

ФИО (полностью)

Контактный телефон: _____

Адрес проживания: _____

К заявлению прилагаю:

№	наименование документа	отметить V	примечание
1.	копия свидетельства о рождении ребёнка		
2.	документ, содержащий сведения о регистрации ребёнка по месту жительства		
3.	медицинская карта (заключение)		
4.	копия СНИЛС ребёнка		
5.	копия медицинского полиса		
6.	копии паспортов обоих родителей (законных представителей) ребёнка		
7.	копии СНИЛС обоих родителей (законных представителей) ребёнка		

Ознакомлен(а) с Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом МБДОУ «Детский сад № 9», основной образовательной программой дошкольного образования, правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения.

(дата)

(подпись)

На обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке установленном законодательством Российской Федерации, **согласен(а)**

(дата)

(подпись)

Даю свое согласие/не согласие на изучение моим ребенком татарского языка в рамках
(нужное подчеркнуть)
образовательной Программы дошкольной образовательной организации

(дата)

(подпись)