

Приложение №1

Рег. № _____ от
«__» ____ 20__ г.

Заведующему МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида
«Светофорик» города Буинска Буинского муниципального
района Республики Татарстан

Заведующий МБДОУ «Светофорик»

Рахматуллиной Гульнаре Илхамовне

Г.И. Рахматуллина

(от) _____

(фамилия, инициалы одного из законных представителей)

паспорт

выдан

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка (ФИО)

«_____» _____ 20__ года рождения, место рождения :
_____ проживающего по адресу(фактический):

в МБДОУ «Светофорик» на обучение по образовательной программе дошкольного
образования МБДОУ «Светофорик» в _____ в
группу с _____.

(желаемая дата приема на обучение)

Сведения о направленности дошкольной группы:

общеразвивающая направленности

**Сведения о необходимом режиме пребывания
ребенка:**

12 часовое
пребывание;
 Иной режим
пребывания.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка или выписка из Единого
государственного реестра записей актов гражданского состояния, содержащую
реквизиты записи акта о
рождении ребенка _____

Ф.И. О. (последнее при наличии) родителей (законных представителей):

Мать: _____ Адрес
электронной почты _____; Контактный телефон _____

Отец: _____
Адрес электронной почты _____; Контактный телефон _____

«_____»
_____ 202__

подпись

расшифровка подписи

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом
МБДОУ

«Светофорик», образовательной программой дошкольного образования МБДОУ
«Светофорик», правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими
документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения
ознакомлен (а)

«_____»
_____ 202__

В соответствии с ФЗ №-152 "О персональных данных» даю **согласие** на
обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

«_____»
_____ 202__

подпись _____ расшифровка подписи _____
Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии) _____

_____ 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 ИПР (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 _____

«_____» _____ 202_____

подпись

расшифровка подписи