

Начальнику управления образования
администрации муниципального образования
Крымский район
В. Н. Аблаевой

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес, телефон заявителя)

Заявление

о постановке на учет ребенка для зачисления в ДОО

Прошу поставить на учет моего ребенка для зачисления в дошкольную образовательную организацию.

Сведения о ребенке:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	
День, месяц, год рождения ребенка	
Свидетельство о рождении ребенка (серия, номер)	
Адрес фактического проживания (населенный пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	
Желаемая дошкольная организация (не более 2-х)	
Дата, с которой планируется начало обучения ребенка по программам дошкольного образования (желаемая дата)	
Сведения о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе (в организациях, имеющих группы компенсирующей направленности) при наличии документа психолого-медико-педагогической комиссии	

Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребенка:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)	

Сведения о регистрации (населенный пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	
Контактный телефон	
Адрес электронной почты	
Документ(ы), удостоверяющий(ие) право на предоставление места в ДОО во внеочередном/первоочередном порядке (если таковое имеется) (наименование документа, дата выдачи, номер, серия)	
Сведения о другом ребенке и (или) детях, обучающемся(ихся) в дошкольном образовательном учреждении муниципального образования Крымский район (фамилия(и), имя (имена), отчество(а) (последнее при наличии) (братья и (или) сестры)	

с обработкой персональных данных согласен (согласна).

дата _____

подпись _____