

№ \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

Заведующему муниципальным дошкольным  
бюджетным образовательным учреждением  
«Детский сад комбинированного вида № 53»  
Строгановой Алле Ивановне

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии)  
родителя (законного представителя) ребёнка*

Реквизиты документа, удостоверяющего  
личность:

\_\_\_\_\_  
*(название документа)*

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(дата выдачи, орган, выдавший документ)*  
контактный(е) телефон(ы) *(при наличии)*

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))*

дата рождения \_\_\_\_\_,

место рождения \_\_\_\_\_,

свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдано

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(название организации, выдавшей свидетельство)*

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(индекс, субъект РФ, район, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира)*

фактического проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(субъект РФ, район, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира)*

в МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 53» в группу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(направленность) (общеразвивающей направленности, компенсирующей направленности)*

с режимом пребывания ребёнка \_\_\_\_\_ (10,5 часов, до 3 (4,5) часов),

язык образования \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов

Российской Федерации, в том числе \_\_\_\_\_ языка как родного,

с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(указать желаемую дату выхода)*

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки *(при наличии)*

\_\_\_\_\_  
*(название документа)*

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(дата выдачи, орган, выдавший документ)*

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе  
дошкольного образования \_\_\_\_\_ *(да/нет)*.

Создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка – инвалида в  
соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида *(при наличии)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(да/нет)*

### Сведения о родителях (законных представителях)

отец/мать/опекун/ приемный родитель \_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ контактный телефон

\_\_\_\_\_ адрес электронной почты

отец/мать/опекун/ приемный родитель \_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ контактный телефон

\_\_\_\_\_ адрес электронной почты

**Дополнительно:** МДБОУ № 53 посещает брат/сестра вышеуказанного ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими деятельность организации и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями сторон, ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись мамы  
(законного представителя),  
фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(подпись папы  
(законного представителя),  
фамилия, инициалы)

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие путем сбора, хранения, использования, передачи, уничтожения моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка с момента зачисления ребенка в МДБОУ «Детский сад комбинированного вида № 53» до момента выбытия ребенка из организации в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(подпись мамы  
(законного представителя),  
фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(подпись папы  
(законного представителя),  
фамилия, инициалы)

Причины не ознакомления второго родителя (законного представителя) с нормативными документами ДОО и отсутствие согласия на обработку персональных данных

\_\_\_\_\_  
(нахождение за пределами РФ; нахождение в другом регионе РФ; потеря кормильца; нахождение в местах лишения свободы и другое)

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Документ	Вид документа	Кол-во листов
1	Направление управления образования администрации муниципального образования Красноармейский район – путевка	оригинал	
2	Свидетельство о рождении ребенка	копия	
3	Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребёнка	копия	
4	Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории	копия	
5			

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(Подпись заявителя)