

Регистрационный номер заявления  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Приказ о зачислении от \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ детским садом  
№ 2 «Казачок» муниципального  
образования Абинский район  
Волковой Л.В.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(регистрация родителя  
(законного представителя) по месту  
жительства (пребывания) на территории  
МО Абинский район)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, адрес электронной  
почты)

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка)

в МБДОУ детский сад № \_\_\_\_\_ в группу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать полное наименование группы с направленностью)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного  
представителя) ребёнка \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при  
наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Отец Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного  
представителя) ребёнка \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при  
наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты, номер телефона \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
расшифровка подписи

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 и изучение родного \_\_\_\_\_ языка.

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_ (да/нет).

Необходимый режим пребывания \_\_\_\_\_

С условиями и режимом пребывания ребёнка в детском саду, правами и обязанностями воспитанников, правилами внутреннего распорядка для воспитанников, Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности и распорядительным актом муниципального образования Абинский район о закреплении МБДОУ детского сад №2 за конкретными территориями муниципального образования Абинский район ознакомлен (на)

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
расшифровка подписи

Согласен (на) на обработку и хранение персональных данных указанных и внесенных в личное дело ребенка (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
расшифровка подписи

Заведующий

\_\_\_\_\_ *Л.В.Волкова*