

Заведующему муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения детского  
сада № 16 «Солнышко» муниципального  
образования город Новороссийск  
Мурашко Ольге Викторовне

мать \_\_\_\_\_  
(законный представитель) (Ф.И.О.)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя) \_\_\_\_\_

реквизиты документа, подтверждающие опеку (при наличии)

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

отец \_\_\_\_\_  
(законный представитель) (Ф.И.О.)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя) \_\_\_\_\_

номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)

### ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 16 «Солнышко» муниципального образования город Новороссийск в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания полного дня моего ребенка

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

\_\_\_\_\_ (дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (место рождения ребенка)

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_  
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

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

Язык образования \_\_\_\_\_ родной язык из числа языков народов Российской Федерации

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(дата приема на обучение)

имеется ли потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_  
дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

С условиями пребывания ребенка в детском саду, Уставом, с датой предоставления и регистрационным номером лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, информацией о сроках приема документов ознакомлен(а):

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_  
дата ознакомления \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Согласен(а) на обработку, хранение и передачу своих персональных данных и персональных данных ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_  
дата ознакомления \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_