

Заведующему
Муниципальным дошкольным образовательным
учреждением «Детский сад № 17 комбинированного
вида»

(наименование ОО)

Сенюк Екатерине Михайловне

(Ф.И.О. заведующего)

от _____
паспорт _____, выдан _____

Реквизиты документа, подтверждающего
установление опеки (при наличии)

Заявление

Прошу принять _____
(Ф.И.О. ребенка)

" ____ " _____ 20 ____ года рождения, место рождения _____,

(свидетельство о рождении: серия _____ номер _____, выдано _____)

проживающего по адресу _____
(адрес места жительства ребенка)

на обучение по _____ программе дошкольного образования,
(образовательной / адаптированной образовательной)

в группе _____

(группе общеразвивающей/ компенсирующей направленности)

с режимом пребывания _____ с _____

Язык образования - _____, родной язык из числа языков народов Российской Федерации - _____.

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать:

Ф.И.О.: _____

Контактный номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Паспортные данные: _____

Отец:

Ф.И.О.: _____

Контактный номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Паспортные данные: _____

С уставом, лицензией на право осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанника ознакомлен(а).

_____ / _____
подпись

расшифровка подписи

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка- инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида имеется (не имеется).

_____ / _____
подпись

расшифровка подписи

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка, в порядке установленном законодательством Российской Федерации

" ____ " _____ 20 ____ года

_____ / _____
подпись

расшифровка подписи

Заведующему
Муниципальным дошкольным образовательным
учреждением «Детский сад № 17 комбинированного
вида»

(наименование ОО)

Сенюк Екатерине Михайловне

(Ф.И.О. заведующего)

от _____
паспорт _____, выдан _____

Реквизиты документа, подтверждающего
установление опеки (при наличии)

Заявление

Прошу принять в порядке перевода из _____
(наименование образовательного учреждения)

(Ф.И.О. ребенка)

" ____ " _____ 20 ____ года рождения, место рождения _____,

(свидетельство о рождении: серия _____ номер _____, выдано _____)

проживающего по адресу _____
(адрес места жительства ребенка)

на обучение по _____ программе дошкольного образования,
(образовательной / адаптированной образовательной)

в группе _____
(группе общеразвивающей/ компенсирующей направленности)

с режимом пребывания _____ с _____

Язык образования - _____, родной язык из числа языков народов Российской Федерации - _____.

Сведения о родителях (законных представителях)

Мать:

Ф.И.О.: _____

Контактный номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Паспортные данные: _____

Отец:

Ф.И.О.: _____

Контактный номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Паспортные данные: _____

С уставом, лицензией на право осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанника ознакомлен(а).

_____/_____
подпись / расшифровка подписи

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка- инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида имеется (не имеется).

_____/_____
подпись / расшифровка подписи

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка, в порядке установленном законодательством Российской Федерации

" ____ " _____ 20 ____ года

_____/_____
подпись / расшифровка подписи