

Заведующему МБДОУ д/с № 17

г. Ставрополя

О.А. Широковой

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

проживающего по адресу: _____

Паспорт _____ выдан _____
серия, номер кем выдан

дата выдачи

Контактный телефон: _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка

Дата рождения « ____ » _____ 20 ____ года рождения,
Свидетельство о рождении _____ выдано _____
серия, номер

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.,
проживающего по адресу: _____,
(адрес пребывания, места фактического проживания ребенка)

Ф.И.О второго родителя (законного представителя) ребенка

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

контактный телефон: _____ e-mail _____

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки

(при наличии) _____

в МБДОУ д/с № 17 г. Ставрополя на обучение по Образовательной программе
дошкольного образования в группу _____

(общеразвивающей, компенсирующей)

направленности с режимом пребывания с _____ до _____ .

Желаемая дата приема на обучение: « ____ » _____ 20 ____ г.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России _____

Имеется ли потребность в обучении ребенка по Образовательной о программе
дошкольного образования _____

да, нет

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания
ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации
инвалида (при наличии) _____

да, нет

Дополнительно _____

(Ф.И.О. (последнее при наличии) полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в МБДОУ д/с №17)

Копии документов хранятся в Учреждении на время обучения

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении _____ выдано _____
серия, номер кем выдано
«__» _____ 20__ г.,
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства на закрепленной территории,
выдано _____

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

«__» _____ 20__ г.

Ознакомлен с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, Постановлением администрации города Ставрополя Ставропольского края № 689 от 31.03.2023 «Об утверждении перечня территорий, закрепляемых за муниципальными бюджетными и автономными дошкольными образовательными учреждениями города Ставрополя» и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ д/с № 17.

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

«__» _____ 20__ г.

Даю согласие МБДОУ д/с № 17, зарегистрированному по адресу:

355000, Ставропольский край, город Ставрополь, улица Южный обход, 55Д

ОГРН – 1102651002651 ИНН 2635801127

на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка и персональных данных ребенка _____

Ф.И.О. ребенка, дата рождения

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

«__» _____ 20__ г.