

Заведующему
муниципального дошкольного образовательного автономного учреждения
«Детский сад № 49»
(наименование образовательной организации)
О.П. Шабановой
Ф.И.О. руководителя

от _____
(ФИО заявителя)

Адрес регистрации: _____
Адрес проживания: _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки

(при наличии)

Номер телефона: _____
Адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего
ребенка _____
Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
«__» _____ 20__ года рождения.

Свидетельство о рождении ребенка _____
(№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

Адрес регистрации ребенка: _____
Адрес проживания ребенка: _____

Язык образования: _____

Родной язык: _____
(из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык)

Сведения о потребности обучения 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: _____

Направленность дошкольной группы: _____
Режим пребывания ребенка: _____
Желаемая дата приема на обучение: _____

На основании Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии даю согласие на обучение моего ребенка по

адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с _____

(указать программу, по которой будет обучаться ребенок)

Сведения о втором родителе (законном представителе):

Ф.И.О. (последнее - при наличии) _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Дата

подпись

расшифровка подписи

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников муниципального дошкольного образовательного автономного учреждения «Детский сад №49 ознакомлен(а).

Дата

подпись

расшифровка подписи

Прошу проинформировать о результате предоставления услуги:

- в форме уведомления по телефону;
- на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию;
- в электронной форме на адрес электронной почты.

Дата

подпись

расшифровка подписи

Согласен (а) на обработку персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке установленном законодательством Российской Федерации.

Дата

подпись

расшифровка подписи