

номер заявления \_\_\_\_\_

Заведующему Муниципальным дошкольным  
образовательным бюджетным учреждением  
«Детский сад № 6»

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя))

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Когда выдан: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка полностью)

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Место рождения: \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении : серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

в муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение города Бузулука «Детский сад № 6», расположенное по адресу: Оренбургская область, город Бузулук, ул.М.Егорова, д.42А

в группу \_\_\_\_\_ направленности с \_\_\_\_\_

(общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной)

(желаемая дата приема на обучение)

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

(кратковременного(до 5 часов в день), сокращенного дня (8-10 часов) ,полного дня (10,5-12 часов)

Мать : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.(последнее - при наличии) полностью)

Контактный телефон (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: вид

документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи

\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

Отец : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. (последнее - при наличии) полностью)

Контактный телефон (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: вид

документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи

\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

Законный представитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. (последнее - при наличии) полностью)

Контактный телефон (при наличии) \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: вид документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Прошу организовать обучение по образовательной программе дошкольного образования МДОБУ «Детский сад №6» для моего ребенка на \_\_\_\_\_ языке, родном языке \_\_\_\_\_

Наличие потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (да/нет) \_\_\_\_\_

Наличие потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (да/нет) \_\_\_\_\_

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

Желаемая дата приема на обучение «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись родителя (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

С Уставом, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования МДОБУ «Детский сад №6», правами и обязанностями воспитанников ДОУ, размещенными на информационном стенде и официальном сайте МДОБУ «Детский сад №6» - ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя  
законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя,  
законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

