

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующему МБДОУ ДС № 45  
с.Тхамаха МО Северский район  
З.Н.Галушка

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя) полностью*

проживающего по адресу:

индекс \_\_\_\_\_ страна

\_\_\_\_\_ край, \_\_\_\_\_

район,

населенный пункт

ул. \_\_\_\_\_

№ дома \_\_\_\_\_ кв.

*(индекс, адрес фактического проживания ребенка, его  
родителя (законного представителя) полностью)*

*контактный телефон родителя (законного представителя)*

### заявление.

Прошу принять в детский сад на обучение моего ребенка

\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))*  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
*(желаемая дата приема на обучение)*

*(реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении)*

Край \_\_\_\_\_, район \_\_\_\_\_, населенный пункт \_\_\_\_\_

*(адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания ребёнка))*

ул. \_\_\_\_\_ № дома \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Родители: \_\_\_\_\_

*(фио)*

*(фио)*

*(реквизиты документа, удостоверяющего личность)*

телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*(номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей ребенка); адрес эл. почты)*

*(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))*

Выбираю язык образования - \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов  
Российской Федерации, \_\_\_\_\_ в том числе русский язык как родной язык.

Я выбираю обучение ребёнка по образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_

(общеразвивающей) образовательной программе дошкольного образования и/или создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии));

- направленность группы \_\_\_\_\_  
(общеразвивающей,)

- режим пребывания \_\_\_\_\_  
(полный день, сокращённый день, кратковременного пребывания)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией, с образовательными программами, правилами внутреннего распорядка воспитанников; Правилами приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования в МБДОУ ДС ОВ № 3 пгт Афицкого МО Северский район; локальными актами ДОО, содержащими нормы, регулирующие отношения в сфере образования, ознакомлен(а):

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Согласен(а) на обработку персональных данных согласно Законодательству Российской Федерации (часть 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_