

Заведующему МДОБУ № 35 В.С. Саранцевой

от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Место регистрации родителя (законного представителя)  
по месту жительства (пребывания)

Контактный телефон, адрес электронной почты

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)  
(при наличии) ребёнка, дата рождения) \_\_\_\_\_

свидетельство о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (Адрес места  
жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: населенный пункт, улица, № дома, корпус, квартира)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу  
с режимом пребывания \_\_\_\_\_

направленность

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года. Язык образования \_\_\_\_\_, родной  
язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_.

Имеется потребность в обучении ребенка 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 (при наличии): \_\_\_\_\_ (да/нет) Ф.И.О. матери  
ребенка \_\_\_\_\_

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка Контактный  
телефон матери: \_\_\_\_\_ эл. почта \_\_\_\_\_ Реквизиты  
документа подтверждающего установление опеки (при наличии):

вид документа \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
(постановление, решение, договор, иное)

дата выдачи \_\_\_\_\_ срок действия \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (реквизиты  
документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Контактный телефон отца: \_\_\_\_\_ эл. почта \_\_\_\_\_

Реквизиты документа подтверждающего установление опеки (при наличии):

вид документа \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
(постановление, решение, договор, иное)

дата выдачи \_\_\_\_\_ срок действия \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности,  
образовательными программами, правилами приема на обучение по образовательным программам  
дошкольного образования МДОБУ № 35 и другими документами, регламентирующими  
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности  
воспитанников \_\_\_\_\_

(ознакомлен(а) / не ознакомлен(а))

Даю согласие МДОБУ №35, зарегистрированного по адресу: х. Родниковский, ул. Мира 39  
а, ОГРН 1032324141761, ИНН 2343016828 на обработку своих персональных данных,  
супруга/супруги и ребенка 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 нормативно правовых актов сферы образования на  
срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного  
образования.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

( дата)

(подпись)

( расшифровка подписи)