

№ \_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Номер и дата регистрации заявления  
Направление МКУ «Комитет по образованию»  
МО «Заларинский район»  
№ \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующему МБДОУ  
д/с «Теремок» п. Залари  
Столбовой А. В.  
От  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года, свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_ кем  
выдано: \_\_\_\_\_  
№ записи акта о рождении \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
в МБДОУ детский сад «Теремок» р.п.Залари в группу общеразвивающей  
направленности \_\_\_\_\_  
с режимом пребывания \_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(полного, сокращенного дня) (желаемая дата поступления ребенка в ДОУ)  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_

(указывается место проживания. и места фактического проживания)

Родитель (законный представитель) ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

Вид документа: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель) ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

Вид документа: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): \_\_\_\_\_

Язык образования- \_\_\_\_\_,

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации- \_\_\_\_\_.

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 в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости): \_\_\_\_\_

(указать категорию льготы)

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

(подпись)

(расшифровка подписи)

С приказом Комитета по образованию Администрации МО Заларинский район «О закреплении образовательных учреждений за территориями МО Заларинский район»

С лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом учреждения, основной образовательной программой МБДОУ детский сад «Теремок» п.Залари и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения, ознакомлен(а)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

В соответствии с ФЗ №-152 «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Дополнительные сведения:

Наличие у ребенка братьев и (или) сестер, проживающие в одной с ним семье и имеющие общее с ним место жительства

ФИО братьев и (или) сестер) \_\_\_\_\_

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