

Заведующему МДОАУ № 165

Н.А.Шориной

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 _____ ребенка:

регистрации

Адрес _____ ребенка:

проживания

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: полный день

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 МДОАУ № 165 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