

Регистр. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Дата и номер регистрации заявления

Заведующему МБДОУ - детский сад компенсирующего  
вида №452

Бруковской Инне Олеговне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\*,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) \*)

\_\_\_\_\_,  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного  
представителя) \*:

\_\_\_\_\_,  
(документ, серия, номер, кем выдан, когда выдан)

адрес электронной почты родителя  
(законного представителя):

\_\_\_\_\_,  
номер телефона родителя законного представителя\*:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в муниципальное дошкольное образовательное учреждение моего ребенка

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка) \*

\_\_\_\_\_,  
(дата рождения ребенка) \*,  
реквизиты свидетельства о рождении ребенка\*

\_\_\_\_\_,  
(серия, номер, кем выдано, когда выдано) \*

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) (нужное подчеркнуть) ребенка:

\_\_\_\_\_,  
(индекс, область, город, улица, номер дома, номер квартиры)

в группу для детей в возрасте с \_\_\_\_\_ лет до \_\_\_\_\_ лет (в порядке перевода из ДОО № \_\_\_\_\_)

- на обучение по образовательной программе дошкольного образования,
- оказание услуги по присмотру и уходу.

Сведения о другом родителе (законном представителе) ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

адрес электронной почты родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_,

номер телефона родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_,  
(документ, номер, кем выдан, когда выдан) \*

Выбираю направленность дошкольной группы\* (отметить любым значком):

- общеразвивающая;
- компенсирующая (с указанием особенностей развития) \_\_\_\_\_;
- оздоровительная (с указанием направленности оздоровления) \_\_\_\_\_.

Желаемая дата приема на обучение в учреждение\*: \_\_\_\_\_.

Необходимый режим пребывания ребенка (кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания) \_\_\_\_\_

(указать)

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка\* \_\_\_\_\_.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования (при необходимости):

- да;
- нет.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости):

- да;
- нет.

\_\_\_\_\_  
(подпись)\*

\_\_\_\_\_  
(дата)\*

Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через официальный сайт учреждения, с документами\* (указать):

- Устав учреждения;
  - лицензия на осуществление образовательной деятельности учреждения;
  - адаптированная образовательная программа дошкольного образования учреждения;
- другие документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников\*:
- правила приема на обучение воспитанников МБДОУ № 452;
  - правила внутреннего распорядка обучающихся (воспитанников) МБДОУ № 452
  - порядок и основания перевода, отчисления и восстановления обучающихся (воспитанников);
  - положение о порядке оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между МБДОУ № 452 и родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся;
  - режим дня, занятий обучающихся (воспитанников);

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

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

\_\_\_\_\_  
(дата)\*

\_\_\_\_\_  
(дата)\*

Я, \_\_\_\_\_,  
даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку персональных данных моих и моего ребенка по технологиям обработки документов, существующих в органах местного самоуправления, с целью получения услуги по зачислению, образованию, присмотру и уходу за ребенком в следующем объеме: Ф.И.О.; дата рождения; адрес места жительства; серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность; информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций); сведения, подтверждающие особый социальный статус. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы местного самоуправления.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

\* Поля, обязательные для заполнения.