

Регистрационный № _____

Заведующему МБДОУ № 16 «Ласточка»
ст. Новорождественской
Е.С. Ермаковой

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(регистрация родителя (законного представителя) по месту
жительства (пребывания) на территории
МО Тихорецкий район)

(контактный телефон, адрес электронной почты)

заявление

Прошу принять моего ребенка _____

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

(число, месяц, год рождения ребёнка)

(реквизиты свидетельства о рождении ребёнка или для лиц иностранных граждан и лиц без гражданства – документ(ы),
удостоверяющие личность ребенка и подтверждающий (е) законность представления прав ребенка)

_____,
(сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на территории муниципального образования
Тихорецкий район: населенный пункт, улица, № дома, корпус, квартира)

в МБДОУ №16 «Ласточка» ст. Новорождественской в _____

(указать полное наименование группы с направленностью)

с «____» _____ 20____ года.

Даю согласие на обучение моего ребенка по _____

(указать наименование образовательной программы)

на основании заключения территориальной психолого – медико -педагогической комиссии
от _____ № _____.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать Ф.И.О. _____

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка)

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты _____

Адрес места жительства _____

Отец Ф.И.О. _____

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребёнка)

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты _____

Адрес места жительства _____

Документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости):

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

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 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)

(указать документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости))

Режим пребывания ребенка _____

Дата _____

подпись

расшифровка подписи

С условиями пребывания ребенка в детском саду, Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен (на)

Отец

подпись

расшифровка подписи

Мать

подпись

расшифровка подписи

Согласен (на) на обработку и хранение персональных данных своих и персональных данных ребенка, указанных и внесенных в личное дело ребенка (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Отец

подпись

расшифровка подписи

Мать

подпись

расшифровка подписи