

Заведующему МБДОУ д/с №21  
Е.Ю. Даниловой

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.(последнее при наличии) родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
Проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактные данные: тел \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ

Прошу Вас принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (последнее при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_  
Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места пребывания, места фактического проживания ребенка)

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителей (законных представителей) ребенка \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования в группу № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
направленности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(общеразвивающей направленности/ компенсирующей направленности)

\_\_\_\_\_  
с режимом пребывания ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Язык образования \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

\_\_\_\_\_  
Имеется ли 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) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(имеется/не имеется)

\_\_\_\_\_  
Дополнительно \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии) братьев и (или)сестер, проживающих в одной с ребенком семье, имеющих общее с ним место жительства и обучающихся в МБДОУ д/с №21)

\_\_\_\_\_  
Желаемая дата приема на обучение: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ознакомлен с Уставом МБДОУ д/с №21, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с образовательными программами, реализуемыми в ДОУ и другими документами, регламентирующими организацию образовательных отношений и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников и родителей (законных представителей)*

\_\_\_\_\_  
(факт ознакомления родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через официальный сайт образовательной организации, с указанными документами заверяется личной подписью родителей (законных представителей) ребенка)

\_\_\_\_\_  
*Ознакомлен с Постановлением администрации города Ставрополя о закреплении территорий за муниципальными и автономными образовательными учреждениями города Ставрополя*

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

\_\_\_\_\_  
*Согласен на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.*

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