

Заведующему МБДОУ «Детский сад №6 «Солнышко»
Павловой Людмиле Ивановне

От _____
(ФИО родителя, (законного представителя))

Паспорт _____
(серия, № когда и кем выдан)

проживающего по адресу: _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (мою дочь) _____
(Ф. И. О. ребенка)

_____ года рождения
_____ место рождения, проживающего по адресу

(город, улица, дом, кв.)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России – русский.

К заявлению прилагаются:

– копия свидетельства о рождении серия _____ № _____, выдано _____
(когда и кем выдано)

– копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства на
закрепленной территории, выдано _____
(когда, кем выдано)

– медицинское заключение, выдано _____
(когда, кем выдано)

«_____» _____ 20____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБДОУ детский сад № 6, ознакомлен(а).

«_____» _____ 20____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Даю согласие МБДОУ детский сад № 6, зарегистрированному по адресу: г. Юрьев-Польский ул. Шибанкова д. 98 , ОГРН 1023301253590, ИНН 3326004479, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,

_____, _____
года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

«_____» _____ 20____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Павловой Людмиле Ивановне

От _____

(ФИО родителя, (законного представителя))

Паспорт _____

(серия, № когда и кем выдан)

проживающего по адресу: _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (мою дочь) _____

(Ф. И. О. ребенка)

_____ года рождения,

_____ место рождения, проживающего по адресу

_____ (город, улица, дом, кв.)

на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в группу комбинированной направленности.

Режим пребывания 10 часовой, выходные дни- суббота и воскресенье.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России – русский.

К заявлению прилагаются:

– копия свидетельства о рождении серия _____ № _____, выдано _____
(когда и кем выдано)

– копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства на
закрепленной территории, выдано _____
(когда, кем выдано)

– медицинское заключение, выдано _____
(когда, кем выдано)

«_____» _____ 20____ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБДОУ детский сад № 6, ознакомлен(а).

«_____» _____ 20____ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

Даю согласие МБДОУ детский сад № 6, зарегистрированному по адресу: г. Юрьев-Польский ул. Шибанкова д. 98 , ОГРН 1023301253590, ИНН 3326004479, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,

_____, _____
года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

«_____» _____ 20____ г.
(подпись) (расшифровка подписи)

Павловой Людмиле Ивановне

От _____
(ФИО родителя, (законного представителя))

Паспорт _____
(серия, № когда и кем выдан)

проживающего по адресу: _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу перевести моего сына (мою дочь) _____
(Ф. И. О. ребенка)

_____ года рождения,
воспитанника (цы) _____ группы,
на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в
группу комбинированной направленности.

Режим пребывания 10 часовой, выходные дни - суббота и воскресенье.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России – русский.

«_____» _____ 20____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)