

и.о. заведующего МБДОУ д/с № 4 г. Ставрополя

Бобровой Л.А.

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

проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

(дата рождения ребенка)

Свидетельство о рождении ребенка _____

(серия, номер, дата выдачи, кем выдано)

Адрес места жительства (места прибывания, и места фактического проживания) ребенка _____

в МБДОУ д/с № 4 г. Ставрополя в группу общеразвивающей направленности детей

Язык образования – русский.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать _____

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

(контактные телефоны, адрес электронной почты родителя (законного представителя))

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

Отец _____

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

(контактные телефоны, адрес электронной почты родителя (законного представителя))

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

Реквизиты документов, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

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) _____

Необходимы режим прибывания ребенка _____

Желаемая дата приема на обучение _____

Ознакомлен с лицензией на осуществление образовательной деятельности и Уставом Учреждения, Постановлением администрации города Ставрополя Ставропольского края «О закреплении территорий за муниципальными бюджетными и автономными дошкольными образовательными учреждениями города Ставрополя» образовательными программами, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБДОУ д/с № 4 г. Ставрополя, права и обязанности воспитанников.

Согласен на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка и персональных данных ребенка с целью организации его воспитания и обучения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата _____