

Заведующему муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Иланский детский сад № 20»
Филатовой Людмиле Федоровне
от родителя (законного представителя):

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____,

проживающего по адресу: индекс _____ название населенного пункта _____

название улицы _____

номер дома _____ номер квартиры _____

Адрес регистрации: название населенного пункта _____

название улицы _____

номер дома _____ номер квартиры _____

Номера контактных телефонов:

домашний _____

мобильный _____

рабочий _____

Адрес электронной почты _____

Заявление

О приеме ребенка в образовательную организацию

Фамилия, имя, отчество ребенка:

Дата рождения ребенка: _____

(число, месяц, год рождения)

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: _____

(серия, номер св-ва о рождении ребенка)

Адрес места жительства ребёнка:

места пребывания _____

(город, улица, дом, квартира)

места фактического проживания _____

(город, улица, дом, квартира)

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка:

матери _____

отца _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

ребенка: _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

(нормативный акт об установлении опеки номер, дата, срок действия)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

матери _____

отца _____

О выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка: русский

Сведения о потребности 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): нуждается не нуждается

Реквизиты документа подтверждающего потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе: ПМПК ИПРА справка МСЭ

(дата выдачи, номер документа)

Направленность дошкольной группы:

общеразвивающая

компенсирующая

комбинированная

Режим пребывания ребенка: режим полного дня ДА

Желаемая дата приема на обучение: «___» _____ 20___ г.

Наименование выбранной образовательной организации: _____

Сведения о наличии права на специальные меры поддержки (гарантий) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости):

ЛВ – льгота внеочередного права _____

ЛП - льгота первоочередного права _____

ПП – преимущественного права

Фамилия (ии), Имя (имена), Отчество (а) братьев и (или) сестер посещающего (их) данную образовательную организацию _____

(дата)

(подпись)

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно: фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте жительства, месте работы, семейном положении и т.д..

(подпись заявителя)

С уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми этим учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса в учреждении ознакомлен (а).

(дата)

(подпись заявителя)

