

Входящий № \_\_\_\_\_  
От « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
Подпись \_\_\_\_\_

Заведующей МБДОУ детским садом № 19 «Колобок»  
Косенко Лилии Хадживелиевне  
от \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя(законного представителя) в родительном падеже)

\_\_\_\_\_  
Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в МБДОУ детский сад № 19 «Колобок» в группу общеразвивающей направленности моего (мою) сына/дочь (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребёнка (в родительном падеже)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования.

Дата рождения ребёнка: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_ г., кем выдано \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

<b>отец</b>	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)	
	Контактный телефон	
	Электронная почта	
<b>мать</b>	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)	
	Контактный телефон	
	Электронная почта	
<b>опекун</b>	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)	
	Контактный телефон	
	Электронная почта	

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя):  
Паспорт (иной документ, удостоверяющий личность) \_\_\_\_\_  
Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):  
дата выдачи \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка: \_\_\_\_\_  
Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_

Необходимый режим пребывания ребёнка: \_\_\_\_\_

Желаемая дата приёма на обучение: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись / И.О. Фамилия

Фамилия, имя отчество (последнее при наличии) братьев и (или) сестер (при наличии) ребенка, посещающих МБДОУ детский сад № 19 «Колобок»

С Уставом образовательной организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми в образовательном учреждении и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса, а также с распорядительным актом о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями городского округа, ознакомлены

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) фамилия, инициалы

Даю согласие МБДОУ детскому саду № 19 «Колобок», зарегистрированному по адресу: Минераловодский район, п. Загорский, ул. Пионерская, д.39, ОГРН 1022601455766, ИНН 263003040, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_,

Ф.И.О. ребёнка

дата рождения ребёнка

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», в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями) и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) фамилия, инициалы

