

Заведующему МБДОУ ЦРР – ДС № 75

г. Ставрополя

О.Ю.Шеховцовой

(Ф.И.О. руководителя учреждения)

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

Адрес регистрации: _____

Паспортные данные: _____

Заявление №

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

(дата рождения ребенка)

реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____

в МБДОУ ЦРР –ДС № 75 г. Ставрополя группу общеобразовательной направленности детей
_____ года рождения.

Язык образования – русский.

Сообщаю следующие сведения:

Мать _____

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

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

Отец _____

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

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

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей)

Реквизиты документа, подтверждающие 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) _____

Необходимый режим пребывания ребенка _____

Желаемая дата приема на обучение _____

Копии документов хранятся в Учреждении на время обучения ребенка.

Ознакомлен с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, Постановлением Администрации города Ставрополя о закреплении территорий за муниципальными и автономными образовательными учреждениями города Ставрополя и другими документами Учреждения.

/ _____ / _____ /

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

/ _____ / _____ /

Личная подпись родителей (законных представителей) / _____ / _____ /

« ____ » _____ 20 ____ г.