

Заведующему МБДОУ ДС №27
с. Львовского МО Северский район
Е.Г. Бабич

(Ф.И.О. родителя)
Проживающей по адресу:

Адрес фактического проживания)

(контактный телефон)

заявление.

В порядке перевода из исходной ДОО № _____ прошу зачислить в детский сад моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Дата рождения _____

Место рождения _____

Свидетельство о рождении _____

(реквизиты)
Адрес места жительства (места пребывания, место фактического проживания) ребенка _____

На обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу _____ направленности,

С режимом пребывания в ДОО _____ часов, с _____ (желаемая дата зачисления)

Язык образования: _____

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида _____

Сведения о родителях

Мать

Ф.И.О. (последнее при наличии)

номер, серия паспорта, кем выдан и дата выдачи

контактный телефон и адрес электронной почты

отец

Ф.И.О. (последнее при наличии)

номер, серия паспорта, кем выдан и дата выдачи

контактный телефон и адрес электронной почты

Реквизиты документов, подтверждающих установление опеки (при наличии)

« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись матери)

(подпись отца)

С Уставом, лицензией, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а):

« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись матери)

(подпись отца)

Согласен на обработку персональных данных моих и моего ребенка (сына, дочери) согласно законодательству Российской Федерации (части 1 ст. 6 Федерального Закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ « О персональных данных»)

« ____ » _____ 20 ____ года

(подпись матери)

(подпись отца)