

Регистрационный № _____
от _____

Заведующему МБДОУ д/с «Солнышко» с. Зирган
муниципального района Мелеузовский район РБ
(краткое официальное наименование Учреждения)
Ибатуллиной Шамсинур Ягануровне

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)
проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад «Солнышко» с. Зирган муниципального района Мелеузовский район РБ
(наименование дошкольного образовательного учреждения)

моего ребёнка _____
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребенка)

Дата рождения ребёнка _____

Место рождения ребенка _____

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____

дата выдачи _____ кем выдано _____

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в _____ группу
направленности, с режимом пребывания _____

(направленность группы: общеразвивающая компенсирующая, комбинированная оздоровительная)

Желаемая дата приема на обучение ребенка _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	
	Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)	
Отец	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	
	Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)	

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:
вид документа _____ серия _____ № _____, дата выдачи _____
, кем выдан _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):
№ _____, дата выдачи _____, кем выдано _____

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)

Имеется/не имеется (нужное подчеркнуть)

Согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе (указать в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе):

согласен

(подпись)

(Ф.И.О. заявителя)

не согласен

(подпись)

(Ф.И.О. заявителя)

Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования языком образования _____, в том числе русский, как родной язык.

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, взимания платы с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми в муниципальных бюджетных дошкольных образовательных организациях, правами и обязанностями обучающихся (воспитанников) МБДОУ детский сад «Солнышко» с. Зирган муниципального района Мелеузовский район РБ, **ознакомлен(а)**

«_____» 20 ____ г. _____
подпись расшифровка подписи

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

«_____» 20 ____ г.
подпись расшифровка подписи
в порядке, установленном законодательством Российской Федерации согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

" " года _____
(подпись)

С Постановлением Администрации муниципального района Мелеузовский район Республики Башкортостан от _____ 20 ____ года №____ «О закреплении муниципальных образовательных организаций за конкретной территорией муниципального района Мелеузовский район Республики Башкортостан», **ознакомлен(а)**

«_____» 20 ____ г. _____
подпись расшифровка подписи

«____ » 20 ____ г.

подпись

расшифровка подписи