

Индивидуальный № _____

И.о. заведующего МАДОУ МО г.Краснодар
«Детский сад № 94»
В.М.Нечаевой

Ф.И.О. (без сокращений родителя / законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 94»
в группу

- общеразвивающей направленности
- компенсирующей направленности

моего сына/дочь _____

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка (в родительном падеже)

на обучение по

- образовательной программе дошкольного образования
- адаптированной программе дошкольного образования

с _____

(желаемая дата приема на обучение)

Дата рождения ребенка: « ____ » _____ 20 ____ г.

Место рождения ребенка _____

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка (реквизиты выписки из Единого государственного
реестра записей актов гражданского состояния, содержащую реквизиты записи акта о рождении
ребенка) (копия) : серия _____ № _____, дата выдачи _____ кем
выдано _____

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

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Отец: Ф.И.О (последнее - при наличии) _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Адрес электронной почты _____ номер телефона _____

Мать: Ф.И.О (последнее - при наличии)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Адрес электронной почты _____ номер телефона _____

При наличии опеки:

Ф.И.О. _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

№ _____, дата выдачи _____, кем выдано _____

Язык образования: выбираю для обучения по образовательным программам русский, как родной язык: _____

(указать язык образования, из числа языков народов Российской Федерации)

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 _____

_____ /
дата подачи заявления

_____ /
(подпись)

_____ /
(фамилия, инициалы)

Я подтверждаю ознакомление с уставом Организации, пропускным режимом ДОО, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

_____ /
(подпись)

_____ /
(фамилия, инициалы)

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

_____ /
(подпись)

_____ /
(фамилия, инициалы)