

Заведующему МБДОУ д/с № 10 Карташевой Наталье Ивановне
адрес: 215503, Российская Федерация, Смоленская область,
г. Сафоново, ул. Ленинградская, д.21
телефон: 8 48 142 2-83-24,
адрес электронной почты: skazka.10.safonovo@yandex.ru

вх. № _____

приказ о зачислении
от «__» _____ 20__ г.

№ _____

Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя ребенка)

документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)
ребенка, (документ, подтверждающий установление опеки (при наличии) _____

(серия, номер, кем выдан и дата выдачи)

адрес места жительства, контактный телефон родителя (законного
представителя) ребенка _____

адрес электронной почты (при наличии) родителя (законного представителя)
ребенка _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о приеме ребенка в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 10 «Сказка» города Сафоново Смоленской области (МБДОУ д/с №10)**

Прошу принять в МБДОУ д/с № 10 моего сына (или: мою дочь, опекаемого(ую) мною)
(нужное подчеркнуть)

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребенка)

дата рождения ребенка «_____» _____

место рождения ребенка _____

(по свидетельству о рождении)

Свидетельство о рождении ребенка или выписка из Единого государственного реестра записей актов
гражданского состояния, содержащая реквизиты записи акта о рождении ребенка _____

(серия, номер, кем выдано и дата выдачи)

адрес места жительства ребенка (с указанием индекса) _____

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу
_____ направленности

(общеразвивающей, компенсирующей)

с режимом пребывания полного дня (с 10,5 часов) с _____

(указать дату поступления)

Язык образования _____, родной язык _____

(указать язык)

(указать язык)

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) _____.

(нуждается, не нуждается)

К заявлению прилагаю:

1. Направление Управления образования АМО «Сафоновский муниципальный округ» Смоленской
области для зачисления в дошкольное образовательное учреждение

2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка, (документа, подтверждающий установление опеки (при наличии)).
3. Копия свидетельства о рождении ребенка или выписка из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, содержащая реквизиты записи акта о рождении ребенка
4. Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или копия документа, содержащая сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка.
5. Иные документы (при наличии) _____

Заявитель: _____ / _____ / _____
подпись Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка дата

С Уставом Учреждения, 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 воспитанников

ознакомлен(а):

_____ / _____
подпись Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

На обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательной программе дошкольного образования **согласен(а):**

_____ / _____
подпись Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка

С порядком обращения за получением компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, находящихся на территории Смоленской области, и ее выплаты **ознакомлен(а):**

_____ / _____
подпись Ф.И.О. (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка