

Регистрационный номер заявления № \_\_\_\_\_

Заведующему муниципальным дошкольным образовательным бюджетным учреждением «Саракташский детский сад №8 «Колосок»  
Саракташского района Оренбургской области  
Барковой Алле Владимировне

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность заявителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

Дата рождения: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Свидетельство о рождении ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи)

Адрес регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Адрес проживания ребенка \_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

(из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык)

Сведения о потребности 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(да/нет)

Направленность дошкольной группы: \_\_\_\_\_

Режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение: \_\_\_\_\_

На основании Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать программу, по которой будет обучаться ребенок)

Сведения о втором родителе (законном представителе):

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии): \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность заявителя \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой МДОБУ Саракташский д/с №8 и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников МДОБУ Саракташский д/с № 8 ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Прошу проинформировать о результате предоставления услуги:

О – в форме уведомления по телефону;

О – на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа при личном обращении в Организацию; О – в электронной форме на адрес электронной почты.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)