

Заведующему
МБДОУ «Головчинский детский сад
комбинированного вида
«Солнышко»
Нижник В.И.

ФИО родителя (законного представителя)

Адрес места жительства родителей (законного представителя) и ребенка

**ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____
о приеме ребенка в МБДОУ «Головчинский детский сад комбинированного вида «Солнышко»**

Прошу Вас зачислить моего ребенка

(ФИО ребенка)

«__» _____ 20__ года рождения,

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия: _____ № _____

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

_____ в МБДОУ «Головчинский детский сад комбинированного вида «Солнышко» в группу _____, на основании путевки, медицинского заключения, заявления родителя, документа, удостоверяющих личность одного из родителей (законного представителя).

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мама:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка

Папа:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка

Сведения о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка:

- ☐ Да;
☐ Нет;
☐ Язык народов РФ _____

Сведения о потребности в обучении ребенка:

- ☐ По образовательной программе дошкольного образования;
☐ 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) _____

Сведения о направленность дошкольной группы:

- ☐ Общеразвивающей направленности;
☐ Комбинированной направленности.

Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка:

- ☐ 10,5 часовое пребывание;
☐ Иной режим пребывания _____

О желаемой дате приема на обучение:

с «__» _____ 20__ года _____
подпись (Ф.И.О.)

Сведения указываемые родителями (законными представителями) ребенка о наличии права на специальные меры поддержки (льготы) отдельных категории граждан и их семей (при необходимости): _____

Сведения о наличии у ребенка **братьев или сестер**, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка:

1. _____
(ФИО братьев или сестер)
2. _____
(ФИО братьев или сестер)
3. _____
(ФИО братьев или сестер)
4. _____
(ФИО братьев или сестер)
5. _____
(ФИО братьев или сестер)

с Уставом, приказом «О закреплении муниципальных бюджетных образовательных учреждений за конкретными территориями Грайворонского городского округа», лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательной программой дошкольной организации, режимом работы, правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими локальными актами ДООу ознакомлен (а), 2-й экз. договора получил (а).

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

«__» _____ 20__ года _____
Подпись (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ года _____
Подпись (Ф.И.О.)