

Приложение № 1
к Правилам приёма на обучение по
образовательным программам дошкольного
образования муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада комбинированного вида № 5
«Аленький цветочек» города Тихорецка
муниципального образования
Тихорецкий район

**Форма заявления
для приема воспитанника в Учреждение**

Регистрационный № _____

Заведующему МБДОУ № 5
«Аленький цветочек» г. Тихорецка
С.А. Власюк

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(регистрация родителя
(законного представителя) по месту
жительства (пребывания) на территории
МО Тихорецкий район)

заявление

Прошу принять моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

(дата рождения (число, месяц, год рождения))

(реквизиты свидетельства о рождении ребёнка или для лиц иностранных граждан и лиц без гражданства-
документ (ы), удостоверяющий(е) личность ребёнка и подтверждающий (е)
законность представления прав ребёнка)

адрес места жительства (места пребывания,

места фактического проживания) ребёнка

в МБДОУ № 5 «Аленький цветочек» г. Тихорецка _____

(указать полное наименование группы с направленностью)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать

Ф.И.О. _____

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка)

Адрес места жительства _____

Отец

Ф.И.О. _____

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка)

Адрес места жительства _____

Документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости):

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

Выбор языка образования _____

(родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

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) _____

(указать документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости))

Режим пребывания _____

Желаемая дата приёма на обучение « ____ » _____ 20 ____ года

дата

подпись

расшифровка подписи

С условиями пребывания ребенка в детском саду, Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен (на)

Мать

подпись

расшифровка

Отец

подпись

расшифровка

Согласен (на) на обработку и хранение персональных данных своих и

персональных данных ребенка, указанных и внесенных в личное дело ребенка
(в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ
«О персональных данных»)

Мать

подпись

расшифровка

Отец

подпись

расшифровка