

Заведующему МБДОУ
«Детский сад комбинированного вида № 67»
Т.А. Смирновой

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

Паспорт серия _____ № _____
Выдан _____

_____ дата _____
Проживающего по адресу _____
(адрес фактического проживания)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования в МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 67» в группу _____ направленности
моего ребенка _____
(Ф.И.О. (последнее при наличии). полностью)

« _____ » _____ 20__ года рождения

Свидетельство о рождении: _____
(серия, номер, дата выдачи)

Проживающего по адресу: _____
(адрес места жительства ребенка с указанием индекса)
с режимом пребывания с _____ по _____.

Желаемая дата приема на обучение _____.

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)*

Мать
Ф.И.О. *(последнее при наличии)* _____
(телефон, адрес электронной почты *(при наличии)*) _____

Отец
Ф.И.О. *(последнее при наличии)* _____
(телефон, адрес электронной почты *(при наличии)*) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки *(при наличии)* _____

Об информации, касающейся моего ребенка при комплектовании группы в образовательном учреждении, прошу информировать меня:
по телефону (указывается номер телефона) _____
заказным письмом с уведомлением (указывается адрес) _____
по электронной почте (e-mail) _____
(заполняется по желанию родителей (законных представителей))

В случае изменения мною указанного способа информирования либо указанных данных, обязуюсь своевременно предоставить изменившуюся информацию в МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 67»

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
подпись (расшифровка подписи)

С Уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников в МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 67», в том числе через информационные системы общего пользования, ознакомлен (а):

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
подпись (расшифровка подписи)

С Постановлением Администрации города Иванова «О плате, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных учреждениях города Иванова, реализующих образовательную программу дошкольного образования» (в действующей редакции).

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
подпись (расшифровка подписи)

В целях реализации прав, установленных статьей 14 ФЗ от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на _____ языке, родной язык из числа языков народов России _____

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
подпись (расшифровка подписи)

Даю согласие МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 67», зарегистрированного по адресу 153027,г.Иваново, улица Маршала Жаворонкова, д.11А, ОГРН 1033700068093 ИНН 3702315279 /КПП 370201001 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах. в целях обеспечения соблюдения 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 и по образовательным программам дошкольного образования.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
подпись (расшифровка подписи)

Перечень предоставляемых документов

№	Наименование документа	Отметка Да/Нет
1.	Заявление	
2.	Направление управления образования Администрации г. Иванова	
3.	Копия свидетельства о рождении ребенка	
4.	Копия свидетельства о регистрации по месту жительства	
5.	Копия документа, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)	
6.	Копия СНИЛС ребенка	
7.	Копия удостоверения многодетной семьи Ивановской области	
8.	Заключение ТПМПК	
9.	Документ подтверждающий установление опеки	

Дата « _____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____ / _____

Регистрационный номер заявления	Приказ о зачислении	Дата принятия заявления	Заявление принял Ф.И.О	Подпись
№ _____	№ _____ от _____ 20 ____ г.			