

Заведующему
МБДОУ д/с № 69 «Уникум»
города Ставрополя

_____ (Ф.И.О. руководителя учреждения)

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

проживающего (ей) по адресу: _____

паспорт _____ серия, _____ номер _____

выдан _____,

_____ дата выдачи _____

Контактные телефоны: _____

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего ребенка _____

Ф.И.О.(последнее при наличии) ребенка

_____ (дата рождения ребенка)

_____ (свидетельство о рождении: серия , номер, кем выдано , дата выдачи),

проживающего по адресу: _____

(адрес места пребывания, места фактического проживания)

_____ (Ф.И.О. второго родителя (законного представителя) ребенка, реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

Контактный телефон _____ e-mail _____

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

в МБДОУ д/с № 69 «Уникум» г. Ставрополя на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования в группу *общеразвивающей направленности* с режимом пребывания _____

Желаемая дата приема на обучение: « ____ » _____ 20 ____

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России _____

Имеется ли потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования *(да, нет)*

и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) – *(да, нет)*

Дополнительно

(Ф.И.О. (последнее при наличии) братьев и (или)сестер, проживающих в одной с ребенком семье, имеющих общее с ним место жительства и обучающихся в МБДОУ д/с №69 «Уникум» г. Ставрополя)

Копии документов хранятся в Учреждении на время обучения

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении серия _____ № _____, выдано _____ дата выдачи _____ ;
- копия свидетельства о регистрации . по месту жительства на закрепленной территории, выдано _____
- медицинское заключение, выдано _____

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата " " _____ 20__ г.

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ д/с№ 69 «Уникум» г.Ставрополя , ознакомлен(а).

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата " " _____ 20__ г.

Даю согласие МБДОУ д/с№ 69 «Уникум» г. Ставрополя , зарегистрированному по адресу: 355031, Ставропольский край, город Ставрополь, проезд Шевелёва 18 А, ОГРН – 1022601951624 ИНН – 2634001618,на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, _____

Ф.И.О ребенка, дата рождения

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 по образовательным программам дошкольного образования.

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата " " _____ 20__ г.