

Регистрационный № _____

И о заведующего Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Подпорожский детский сад №15 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по социально - личностному развитию детей»

Ефремовой Веронике Николаевне

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

родителя (законного представителя) ребенка

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя

(законного представителя) ребенка: паспорт

Серия, номер _____ дата выдачи _____

Выдан _____

Номер телефона (при наличии) _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Заявление о приеме

Прошу принять _____

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

Дата рождения ребенка « _____ » _____ 20 ____ г.,

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____

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

в группу № _____ общеразвивающей направленности.

Необходимый режим пребывания ребенка: 10 часов (с 07.30 до 17.30); 12 часов (с 06.30 до 18.30)

(нужное подчеркнуть)

Дата приема на обучение: с « _____ » _____ 20 ____ г.;

С целью реализации конституционного права на общедоступное получение дошкольного образования на родных языках из числа языков народов Российской Федерации прошу организовать моему ребенку получение дошкольного общего образования на родном _____ языке из числа языков народов Российской Федерации.

Дата _____ 20 ____ г.

_____ (_____) Подпись

(расшифровка подписи)

С Уставом ДООУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников; постановлением администрации муниципального образования «Подпорожский муниципальный район Ленинградской области «О закреплении муниципальных образовательных учреждений, реализующих образовательные программы дошкольного образования за конкретными территориями муниципального образования «Подпорожский муниципальный район Ленинградской области» ознакомлен (а), в том числе через официальный сайт ДООУ <http://15detsad.ru/>:

Дата _____ 20 ____ г.

_____ (_____) Подпись

(расшифровка подписи)

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

Дата _____ 20__ г. _____ (_____) Подпись
(расшифровка подписи)

Прошу организовать обучение ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создать специальные условия для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) *(нужное подчеркнуть)*

Дата _____ 20__ г. _____ (_____) Подпись
(расшифровка подписи)