# Заведующему муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада комбинированного вида №8 г. Ставрополя

# Л.В. Евсютиной

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного

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

# Проживающего по адресу

Контактные данные: тел

# e-mail

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_

# Прошу Вас принять моего ребенка

Ф.И.О.(последнее при наличии) ребенка

# Дата рождения Реквизиты свидетельства о рождении ребенка

Адрес места жительства

(адрес места пребывания, места фактического проживания ребенка)

# на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования в группу №\_

 направленности с режимом пребывания ребенка Язык образования русский, родной язык из числа языков народов Российской Федерации-

(Ф.И.О. второго родителя (законного представителя) ребенка,

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

# Контактный телефон e-mail Имеется ли потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания:

* по адаптированной программе дошкольного образования

(имеется/не имеется)

# Если имеется, то даю свое согласие на обучение по АООП

* ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_ \_

(имеется, не имеется)

# 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 детского сада №8)

# Желаемая дата приема на обучение: « »\_\_ 20

## Ознакомлен с Уставом МБДОУ детского сада №8, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с образовательными программами, реализуемыми в ДОУ и другими документами, регламентирующими организацию образовательных отношений

(факт ознакомления родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через официальный сайт образовательной организации, с указанными документами заверяется личной подписью родителей (законных представителей) ребенка)

## Ознакомлен с Постановлением Администрации города Ставрополя о закреплении территорий за муниципальными и автономными образовательными учреждениями города Ставрополя

( личная подпись родителя (законного представителя))

## Согласен на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Дата

( личная подпись родителя (законного представителя))