

Индивидуальный № _____

Заведующему МБДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 162»
Таймасуковой С.Х.

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя (законного представителя) ребенка)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу **принять** моего ребенка _____

(Ф.И.О. полностью, дата и место рождения)

(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение муниципального
образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 162».
МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 162»
(полное наименование Бюджетного учреждения)
(сокращенное наименование Бюджетного учреждения)

в группу _____ пребывания, _____ направленности,
(12-часового/ГКП) (общеразвивающей/компенсирующей)
реализующую (нужное отметить):

ОП ДО муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 162»;

АОП ДО для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелыми
нарушениями речи) муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 162»

с _____
(желаемая дата приема на обучение)

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать _____
(Ф.И.О. полностью)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания))

Паспорт: серия _____ № _____,
(реквизиты документа, удостоверяющие личность родителя (законного представителя) ребенка)

кем и когда выдан _____

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

Контактный телефон _____

E-mail: _____.

Отец _____,
(Ф.И.О. полностью)

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания))

Паспорт: серия _____ № _____,
(реквизиты документа, удостоверяющие личность родителя (законного представителя) ребенка)

кем и когда выдан _____

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

Контактный телефон _____,

E-mail: _____.

Выбираю язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык - **русский**.

Сообщаю о потребности/об отсутствии потребности (нужное подчеркнуть) в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

С Уставом Бюджетного учреждения, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, размещенными на сайте МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 162», и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, присмотр и уход за детьми, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а):

Подпись (мать)

(расшифровка подписи)

Подпись (отец)

(расшифровка подписи)

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

Подпись (мать)

(расшифровка подписи)

Подпись (отец)

(расшифровка подписи)

Дата « _____ » _____ 20____ г

Подпись