

Регистрационный № \_\_\_\_\_

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

*(полное наименование Бюджетного учреждения)*

образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 162»,

МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 162)

*(сокращенное наименование Бюджетного учреждения)*

в группу \_\_\_\_\_ пребывания, \_\_\_\_\_ направленности

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, лицензией 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

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

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

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г

Подпись

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

С.Х.Таймасуковой

от \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. родителя)

проживающего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс полностью)  
Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу назначить мне компенсацию части родительской платы за содержание ребенка в муниципальном (государственном) образовательном учреждении МБДОУ МО г. Краснодар «Детский сад №162», реализующим основную общеобразовательную программу дошкольного образования, в соответствии с Постановлением главы администрации Краснодарского края № 1460 от 12.12.2013г. «Об утверждении порядка обращения за компенсацией части родительской платы за содержание ребенка в государственных и муниципальных образовательных учреждениях Краснодарского края, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования, и ее выплаты»

на \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. ребенка, дата рождения)

К заявлению прилагаю копии свидетельства о рождении детей, паспорта, СНИЛСов, распечатку реквизитов для зачисления компенсации (указать количество предоставленных копий) \_\_\_\_\_.

Сумму компенсации прошу перечислять на мой расчетный счет \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ банке, номер филиала Сбербанка 8619/\_\_\_\_\_.

О компенсации части родительской платы за содержание ребенка в муниципальном (государственном) образовательном учреждении ознакомлен(а).

Дата:

Подпись получателя:

Подпись второго родителя: