

Рег. № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Заведующей МДОУ №7 «Сказка»  
г.Волжска Республики Марий Эл  
Черепановой Ирине Николаевне

родителя (законного представителя)

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

\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(электронная почта)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына(дочь), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, место  
рождения \_\_\_\_\_ (свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_,  
выдано \_\_\_\_\_),  
адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места пребывания, адрес места фактического проживания)

В порядке перевода из \_\_\_\_\_  
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей  
направленности с режимом пребывания полного дня с \_\_\_\_\_ 20 г. Язык образования –  
\_\_\_\_\_, родной язык из числа народов России –  
\_\_\_\_\_.

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_,

(ФИО полностью, телефон, электронная почта)

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_.

(ФИО полностью, телефон, электронная почта)

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_;
- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_ по месту жительства на закрепленной территории, выдано \_\_\_\_\_;
- копия паспорта родителя (законного представителей);
- копия документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)
- документы ПМПК (при наличии)
- документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной

направленности (при необходимости)

*Для родителей (законных представителей) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства:*

документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребёнка);

документ, подтверждающий право заявителя на пребывания в РФ.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида – \_\_\_\_\_

(имеется/не имеется)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 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 МДОУ № 21, ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Даю согласие ДООУ № \_ зарегистрированному по адресу: Республика Марий Эл, г. Волжск, ул.Мира, д.18а, ОГРН1031205000683 , ИНН 1216008533 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка,

\_\_\_\_\_ года 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.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

