

Заведующему МБДОУ д/с № 57

Н.И. Козуб

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

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребёнка _____

(Ф.И.О. ребёнка)

(дата и место рождения ребёнка)

(реквизиты свидетельства о рождении ребёнка)

в МБДОУ д/с № 57 группу детей _____ направленности

(общеразвивающей)

Режим пребывания ребёнка _____

(полного дня)

Нуждается ли ребенок в адаптированной образовательной программе _____

Дата приема на обучение _____

Язык образования – русский.

Сообщаю следующие сведения:

Мать / Отец: _____

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

(контактный телефон родителя (законного представителя))

(адрес электронной почты)

(реквизиты паспорта или другого документа, который удостоверяет личность)

Адрес места жительства ребёнка, его родителей (законных представителей)

Ознакомлен с Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом Учреждения, с основной образовательной программой дошкольного образования, Постановлением администрации города Ставрополя «Об утверждении перечня территорий, закрепляемых за муниципальными бюджетными и автономными дошкольными образовательными учреждениями города Ставрополя» № 603 от 28.03.2024г., локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников _____

(личная подпись родителей (законных представителей))

Согласен на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребёнка и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации _____

(личная подпись родителей (законных представителей))

Личная подпись родителей
(законных представителей) _____

Дата _____

Регистрационный номер заявления _____

Дата _____