

Заведующему МБДОУ д/с № 17

Будановой Ирине Михайловне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ родителя (законного представителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ  
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

выдано \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Режим пребывания сокращенного дня (8-10 часов)

Язык образования - \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов Российской Федерации

**Сведения о родителях (законных представителях)**

отец/мать/опекун/  
приемный родитель  
паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_ адрес места жительства (не указывается в случае совпадения с местом жительства ребенка)

\_\_\_\_\_ контактный телефон, адрес электронной почты

отец/мать/опекун/  
приемный родитель  
паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_ адрес места жительства (не указывается в случае совпадения с местом жительства ребенка)

\_\_\_\_\_ контактный телефон, адрес электронной почты

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а):

Родители:

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Согласен / согласна на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

“ \_\_\_\_\_ ”

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ д/с № 17

Будаковой Ирине Михайловне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

выдано \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

на обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования в группу компенсирующей направленности для детей с нарушением речи на основании заключения ПМПК № \_\_\_\_\_ с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Режим пребывания сокращенного дня (8-10 часов)

Язык образования - \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов Российской Федерации

#### Сведения о родителях (законных представителях)

отец/мать/опекун/  
приемный родитель  
паспорт \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

адрес места жительства (не указывается в случае совпадения с местом жительства ребенка)

контактный телефон, адрес электронной почты

отец/мать/опекун/  
приемный родитель  
паспорт \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

адрес места жительства (не указывается в случае совпадения с местом жительства ребенка)

контактный телефон, адрес электронной почты

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а):

Родители:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Согласен / согласна на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

“\_\_”

20

г.

Подпись \_\_\_\_\_