

Регистрационный № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Заведующему МБДОУ № 7 Деревенко О.А.

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка*  
документ, удостоверяющий личность родителя  
(законного представителя) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(вид документа, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)*  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
документ, подтверждающий опеку (при наличии)

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

### Заявление о зачислении в образовательное учреждение

Прошу зачислить в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 7» моего ребёнка (сына / дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. ребенка*

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.р.

\_\_\_\_\_  
*дата рождения*

\_\_\_\_\_  
*место рождения*

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*серия, номер свидетельства о рождении*

на основании направления Управления образования Артемовского городского округа от  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

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

Направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_

Необходимый режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом Муниципального  
бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 7», основной  
образовательной программой дошкольного образования Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения «Детский сад № 7», документами, регламентирующими организацию и  
осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
*подпись, расшифровка, дата*

Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования языком  
образования \_\_\_\_\_, в том числе \_\_\_\_\_, как родной язык.

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка, дата)*

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка

\_\_\_\_\_  
*(подпись, расшифровка, дата)*