

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)