

Заведующий МДОБУ «Д/с № 1 «Теремок»

Шилко Наталья Борисовна

от \_\_\_\_\_

Паспорт:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Проживающей по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

эл. почта (при наличии): \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь),

\_\_\_\_\_ Г.Р.,

(Ф.И.О. полностью, дата, месяц, год рождения)

\_\_\_\_\_ (№ св-ва о рождении, дата выдачи)

с \_\_\_\_\_ 2025 года в \_\_\_\_\_ группу, на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности.

Режим пребывания ребенка – полный день (12-ти часовое пребывание).

Адрес места жительства ребенка (места прописки и места фактического пребывания): \_\_\_\_\_

Язык образования – \_\_\_\_\_ (рус),

родной язык из числа языков народов России – \_\_\_\_\_ (рус).

**\*Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии):**

**\* Потребность в обучении ребёнка 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):** \_\_\_\_\_

**Информация о втором родителе:**

\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя)

Зарегистрирован по адресу \_\_\_\_\_  
(индекс, адрес полностью)

Проживающий по адресу \_\_\_\_\_  
(индекс, адрес полностью)

Паспортные данные: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан

дата выдачи \_\_\_\_\_.

**К заявлению прилагаются:**

1) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка, либо документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации;

2) копия свидетельства о рождении ребенка или для иностранных граждан и лиц без гражданства – документ, удостоверяющий личность ребенка и подтверждающий законность представления прав ребенка;

3) копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка;

4) медицинское заключение (форма № 026/У)

**Копии предъявляемых при приеме документов хранятся в образовательной организации.**

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ «Д/с № 1 «Теремок», ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Даю согласие МБДОУ «Д/с № 1 «Теремок», зарегистрированному по адресу: г. Дальнегорск, ул. Инженерная, д.2; ОГРН 1092505000411, ИНН 2505012234, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка 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.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 337396642673316130395918289135989875618693781149

Владелец Шилко Наталья Борисовна

Действителен с 22.01.2024 по 21.01.2025