



Регистрационный № _____
от «__» _____ 20__
Приказ о зачислении № _____
от «__» _____ 20__

Заведующему МБДОУ
«Некрасовский детский сад «Ромашка»
Каракаш О.В.
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
(родителя (законного представителя))
Документ, удостоверяющий личность:
Паспорт, серия _____ № _____
выдан _____
Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения),
свидетельство о рождении : серия _____ № _____, проживающего по адресу: _____

на обучение по образовательной программе дошкольного образования
в _____ группу, общеразвивающей направленности, с режимом
пребывания _____ часов в день с _____ 20__ года

Прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на
_____ языке и изучение родного _____ языка из числа народов России.

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Основной образовательной программой и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников в МБДОУ «Некрасовский детский сад «Ромашка» Советского района Республика Крым, ознакомлен (а):

Подпись

(расшифровка подписи)

Даю согласие МБДОУ «Некрасовский детский сад «Ромашка», зарегистрированному по адресу: 297211, Республика Крым, Советский район, с.Некрасовка, ул.Октябрьская, 8, ОГРН 1149102179885, ИНН:9108117650, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____ года рождения 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.

Подпись

(расшифровка подписи)

К заявлению прилагаются:

- Копия паспорта _____ № _____ дата _____
- Копия свидетельства о рождении ребенка серия _____, № _____
- Копия свидетельства № _____ о регистрации ребёнка по месту жительства на закреплённой территории, выдано _____
- Медицинское заключение, выдано _____

«__» _____ 20__
Дата

Подпись

(расшифровка подписи)