

Заведующему МБДОУ ДС №27 «Филиппок»
(наименование образовательной организации)

Сингизовой Юлии Юрьевне
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заведующего)

фамилия _____

имя _____

отчество (последнее - при наличии) _____

_____ (матери ребенка или законного представителя)

адрес места жительства: _____

документ, удостоверяющий личность родителя
(законного представителя): _____

№ _____

(реквизиты)

выдан _____

контактный телефон: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

фамилия _____

имя _____

отчество (последнее - при наличии) _____

_____ (отца ребенка или законного представителя)

адрес места жительства: _____

документ, удостоверяющий личность родителя
(законного представителя): _____

№ _____

(реквизиты)

выдан _____

контактный телефон: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

заявление.

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью, дата рождения)

проживающего по адресу: _____

_____ (адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

В _____

_____ (наименование образовательной организации)

в группу _____ направленности
 (указать направленность группы)
 с _____, необходимый режим пребывания: _____,
 (желаемая дата зачисления)

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____
 (реквизиты)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

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)

_____.
 (имеется/не имеется)

Прошу обеспечить получение дошкольного образования на _____ языке.

_____.
 (указать язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, муниципальными правовыми актами о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями города, об условиях зачисления детей в образовательные организации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности образовательной организации, ознакомлен(а).

 (дата)

 (подпись матери
 (законного представителя) ребенка)

 (расшифровка подписи)

 (дата)

 (подпись отца
 (законного представителя) ребенка)

 (расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка образовательной организацией, департаментом образования администрации города Нижневартовска в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

 (дата)

 (подпись матери
 (законного представителя) ребенка)

 (расшифровка подписи)

 (дата)

 (подпись отца
 (законного представителя) ребенка)

 (расшифровка подписи)

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в образовательных организациях,

реализующих основную образовательную программу дошкольного образования (детских садах).

_____	_____	_____
(дата)	(подпись матери (законного представителя) ребенка)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(дата)	(подпись отца (законного представителя) ребенка)	(расшифровка подписи)