

Муниципальное казённое дошкольное образовательное учреждение
Детский сад №4 «Черёмушки»
города Инза Ульяновской области
433033, Ульяновская область,
г. Инза, ул.Алашеева, д.114,
тел. (84241) 2-88-02
ИНН 7306004870 / КПП 730601001
Электронная почта
inza-sad4@mail.ru
Сайт inza4.tvoyasadik.ru

Заведующему МКДОУ Д/С №4 "Черёмушки"
Волыновой Ольге Михайловне
Родителя _____

(Ф.И.О. полностью)

реквизиты документа, удостоверяющего
личность родителя (законного представителя)
ребёнка _____

проживающей (его) по адресу:

Индекс _____

(адрес фактического проживания)

Регистрационный № _____

сот.тел. _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка _____

г.р.

на обучение по образовательным программам дошкольного образования в группу
общеразвивающей направленности с режимом пребывания полного дня с _____ 20__ г.

Реквизиты:

Свидетельство о рождении _____,

Место рождения ребёнка _____,

Место прописки ребёнка _____,

Индекс, адрес места жительства ребёнка: _____,

Ф.И.О. родителей (законных представителей) ребёнка полностью, адрес электронной почты,
контактные телефоны:

Мать _____,

Отец _____,

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Прошу организовать обучение ребёнка по адаптированной образовательной программе
дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и
воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации
инвалида: _____ Имеется / не имеется

Режим пребывания ребёнка _____

Желаемая дата принятия на обучение _____

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России – _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребёнка, либо документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации в соответствии со статьёй 10 ФЗ от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;
- копия свидетельства о рождении ребёнка;
- копия свидетельства о регистрации ребёнка по месту жительства на закрепленной территории;
- копия медицинского заключения.

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательной программой (образовательная деятельность проводится на русском языке), и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся в МКДОУ Д/С № 4 "Черёмушки" ознакомлен(а)
«____» _____ 20__ года _____ / _____

Подпись

Расшифровка подписи

Даю согласие МКДОУ Д/С №4 «Черёмушки», зарегистрированному по адресу: город Инза, ул. Алашеева, д.114, ОГРН 1027300706355, ИНН 7306004870 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка

года рождения в объёме, в 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. «____» _____ 20__ года _____

(подпись)