

Регистрационный № _____

Заведующему МАДОУ Д/С 11
Волняковой Ирине Валентиновне

от _____
Ф.И.О. родителя

Паспорт _____
выдан _____

проживающего(ей) по адресу: _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка _____

_____ ,
нуждающегося / не нуждающегося в создании специальных условий для организации обучения
и воспитания ребёнка-инвалида, на обучение по основной/адаптированной образовательной
программе дошкольного образования, осуществляемое на _____ языке.

Дата рождения ребёнка _____

Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка _____

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка:

в группу № ____ (общеразвивающей/компенсирующей) направленности, в режиме
_____ пребывания;

Желаемая дата зачисления _____.

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Мать _____

Ф.И.О. полностью

Контактный телефон _____ E-mail: _____

Отец _____

Ф.И.О. полностью

Контактный телефон _____ E-mail: _____

Дополнительные сведения, при наличии у ребёнка братьев и сестёр, проживающих с ним в
одной семье и имеющих общее место жительства:

С Уставом МАДОУ Д/С11, реквизитами документа, подтверждающего право
осуществления образовательной деятельности, образовательной программой МАДОУ Д/С11 и
другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности, права и обязанности обучающихся МАДОУ Д/С 11, ознакомлен(а).

подпись матери

расшифровка подписи

подпись отца

расшифровка подписи

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребёнка в
порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись _____

Подпись _____