

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Дата регистрации " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующему муниципальным бюджетным  
дошкольным образовательным учреждением  
городского округа Перевозский Нижегородской  
области "Детский сад "Сказка"  
Маркиной Галине Владимировне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

Паспорт серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Когда выдан \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ  
ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Прошу принять моего ребенка, \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

дата рождения ребенка

реквизиты свидетельства о рождении ребенка

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

на обучение по образовательной программе дошкольного образования с  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Сведения о родителях (законных представителях):

мать/отец/опекун/ \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

мать/отец/опекун/ \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

мать/отец/опекун/ \_\_\_\_\_

мать/отец/опекун/ \_\_\_\_\_

адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка

язык образования

родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык

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)

направленность дошкольной группы

необходимый режим пребывания ребенка

желаемая дата приема на обучение

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Согласен / согласна на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_