

Рег.№ _____
От « ____ » _____ 202__ г.

Заведующему МАДОУ-детский сад № 429
Сельковой Е.В.

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))*

_____,
Реквизиты документа, удостоверяющего личность
родителя (законного представителя)*:

(документ, серия, номер, кем выдан, когда выдан)

_____,
адрес электронной почты родителя (законного
представителя): _____

_____,
номер телефона родителя (законного
представителя)*: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение-детский сад № 429 моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)*

_____, реквизиты свидетельства о рождении ребенка*
(дата рождения ребенка)*

(серия, номер, кем выдано, когда выдано)*

_____,
адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) (нужное
подчеркнуть) ребенка:

(индекс, область, город, улица, номер дома, номер квартиры)

- ☐ на обучение по образовательной программе дошкольного образования,
- ☐ оказание услуги по присмотру и уходу.

Сведения о другом родителе (законном представителе) ребенка:

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя))

адрес электронной почты родителя (законного представителя) _____,
номер телефона родителя (законного представителя) _____.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

(документ, номер, кем выдан, когда выдан)*

Выбираю направленность дошкольной группы* (отметить любым значком):

- ☐ общеразвивающая;
- ☐ компенсирующая (с указанием особенностей развития) _____;
- ☐ оздоровительная (с указанием направленности оздоровления) _____.

Желаемая дата приема на обучение в учреждение*: _____.

Необходимый режим пребывания ребенка (кратковременного пребывания, сокращенного дня, полного дня, продленного дня, круглосуточного пребывания) _____.
(указать)

Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка* _____.
(указать)

Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования (при необходимости):

- ☐ да;
☐ нет.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости):

- ☐ да;
☐ нет.

(подпись/расшифровка родителя (законного представителя))*

(дата)*

Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через официальный сайт учреждения, с документами* (указать):

- ☐ устав учреждения;
☐ лицензия на осуществление образовательной деятельности учреждения;
☐ образовательная программа дошкольного образования учреждения;

другие документы, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников*:

- ☐ правила внутреннего распорядка;
☐ _____;
☐ _____.

(подпись/расшифровка родителя (законного представителя))*

(подпись/расшифровка родителя (законного представителя))*

(дата)*

(дата)*

Настоящим даю свое согласие МАДОУ-детский сад № 429, зарегистрированному по адресу: 620010, г. Екатеринбург, ул. Бородина, д.15а (ОГРН 1116674003490, ИНН 667901001), на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка, дата рождения ребенка)

в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 — ФЗ «О персональных данных». С Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152 — ФЗ «О персональных данных» ознакомлен (-а).

(подпись/расшифровка родителя (законного представителя))*

(дата)*

Заявление принял заведующий МАДОУ-детский сад №429 _____ Селькова Е.В.
(должность, подпись/расшифровка)*

(дата)*

* Поля, обязательные для заполнения.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 454134806024145915483320249861407208698181236605

Владелец Селькова Елена Владимировна

Действителен с 14.08.2024 по 14.08.2025