

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
г. ЕКАТЕРИНБУРГА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ-ДЕТСКИЙ САД № 429
МАДОУ-детский сад № 429
620010 г. Екатеринбург, ул. Бородина 15а,
телефон: + 7 (343) 258-55-65, mdou429@eduekb.ru
ИНН 6674371940 КПП 667901001**

ПРИНЯТО:

Решением Педагогического совета

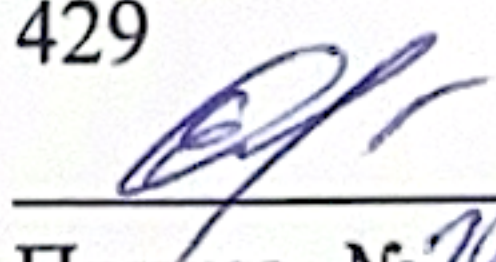
МАДОУ - детского сада № 429

Протокол № 3 от «25» 01 2024

г.

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. заведующего МАДОУ-детского сада № 429

 Е.В. Селькова
Приказ № 294 от «25» 01 2024 г.



**Изменения (дополнения)
в Порядок перевода, отчисления и восстановления воспитанников
Муниципального автономного дошкольного образовательного
учреждения – детского сада № 429**

г. Екатеринбург

1. Заявления о приеме обучающегося в порядке перевода изложить в новой редакции (Приложение 1).

Рег.№ _____
От _____

Приложение 3
к Порядку перевода, отчисления
и восстановления воспитанников

Заведующему МАДОУ-детский сад № 429

от _____

Фамилия имя отчество родителя (законного представителя)

Проживающей(-его) по адресу:

контактный телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка), дата рождения
Проживающего по адресу: _____

в МАДОУ № 429, расположенное по адресу 620010, г. Екатеринбург, ул. Бородина, 15А
в порядке перевода из _____
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей
направленности для детей от _____ до _____ лет с «_____» _____ 202_____ г.

Сведения о семье ребенка:

Мать (законный представитель) ребенка: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

место работы: _____,

контактный телефон _____.

Отец (законный представитель) ребенка: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Место работы: _____,

контактный телефон _____.

Даю согласие на получение образования моим несовершеннолетним ребенком на
_____ языке.

Даю согласие на получение образования моим несовершеннолетним ребенком на родном языке из
числа языков народов Российской Федерации – на _____ языке, а также
даю согласие на изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том
числе _____ языка как родного языка.

К заявлению прилагаются:

_____/_____ «_____» _____ 20_____ г.
(подпись) (расшифровка)

Ознакомлен(-а): с Уставом Муниципального автономного дошкольного образовательного
учреждения-детский сад № 429, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с
образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и
осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

_____/_____ «_____» _____ 20_____ г.
(подпись) (расшифровка)

Заявление принял _____/_____

«_____» _____ 20_____ г

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 454134806024145915483320249861407208698181236605
Владелец: Селькова Елена Владимировна
Действителен с 14.08.2024 по 14.08.2025

Прошито и пронумеровано
(3) *И.В. Селькова* листов
И.о. заведующего
МАДОУ – детский сад № 429
Е.В. Селькова

