

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ ДСКВ №29  
г.Ейска МО Ейский район  
Сахно Н.И.

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя  
(законного представителя))

паспорт: \_\_\_\_\_

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

контактный телефон: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять моего \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года рождения, место рождения \_\_\_\_\_  
адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка:

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу № \_\_\_\_\_  
направленности с режимом пребывания полного дня 10,5  
часов с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Язык образования – русский, родной язык из числа народов России – русский.

К заявлению прилагаются:

-копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_

-копия свидетельства о регистрации (справка) \_\_\_\_\_ по месту жительства на закрепленной  
территории, выдано \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающие установления опеки (при наличии)

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) \_\_\_\_\_

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий  
граждан и их семей (при необходимости)

(указать категорию льготы по оплате за присмотр и уход за ребенком, документ, подтверждающий право на льготу)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности,  
образовательными программами, локальными нормативными актами и иными  
документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной  
деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ ДСКВ №29 г.Ейска МО  
Ейский район, ознакомлен(а).

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Даю согласие МБДОУ ДСКВ №29 г.Ейска МО Ейский район ,зарегистрированному по адресу: 353680, Российская Федерация, Краснодарский край, г. Ейск, ул. Советов, д. 76 ОГРН 1022301120170,ИНН 2306021040 ,на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального Закона от 29.12.2012 г. №273 –ФЗ « Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Расписку о приеме заявления на прием ребенка в МБДОУ ДСКВ №29 г.Ейска МО Ейский район получил(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)