

О Б Р А З Е Ц

Заведующему МБДОУ «Саянский детский сад
«Волшебный град» Сухоручкиной Т.Л.
Родителя/законного представителя:
Ивановой Марии Ивановны

ЗАЯВЛЕНИЕ № 55 от «01» февраля 2022г

Прошу принять мою дочь (моего сына) с **01.02.2022 г. Иванова Сергея Петровича**
(Указать желаемую дату приема на обучение) (Ф.И.О. ребёнка)
20.03.2020г., Красноярский край, Рыбинский р-он, г. Заозерный.
(Дата рождения, место рождения ребёнка)

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: **IV –БА № 123456**

На обучение по образовательной программе дошкольного образования
в группу общеразвивающей направленности
(Указать образовательную программу и направленность группы)

Выбираю язык образования - _____, родной язык из числа языков народов России
русский

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: **Иванова Мария Ивановна**

(Фамилия, имя, отчество)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность: **паспорт 0000 № 456123, выдан ГУ МВД
России по Красноярскому краю, от 01.02.2019**

Отец: **Иванов Петр Петрович**

(Фамилия, имя, отчество)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность: **паспорт 0000 № 457123, выдан ГУ МВД
России по Красноярскому краю, от 03.08.2019**

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка, его
родителей (законных представителей): **Красноярский край, Рыбинский район, п. Саянский,
ул. Советская, д.1.кв.1**

Контактные телефоны, адрес электронной почты **8-954-000-00**

В соответствии с ФЗ №-152 "О персональных данных», даю согласие МБДОУ «Саянский
детский сад «Волшебный град», зарегистрированный по адресу: Красноярский край, Рыбинский
район, п. Саянский, ул. Кошурникова,1Б. ОГРН: 1132448001003, ИНН 2448001616 на обработку
моих персональных данных и персональных данных моего ребенка **Иванова Сергея Петровича**

(Ф.И.О. ребёнка дата рождения)

Иванова

Подпись

Имеется (отсутствует) потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и создании специальных условий для организации обучения моего ребенка в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (подчеркнуть необходимое)

режим пребывания ребенка 12 часов

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с распорядительным актом о закрепленной территории, права и обязанности обучающихся МБДОУ «Саянский детский сад «Волшебный град» **ОЗНАКОМЛЕН(А) при личном обращении; через информационные стенды общего пользования** (нужное подчеркнуть)

С информацией о сроках приема документов **ОЗНАКОМЛЕН(А)**

Я проинформирован(а), что с локальными актами, нормативными актами МБДОУ «Саянский детский сад «Волшебный град» можно ознакомиться на официальном сайте по адресу: 20v-g13@mail.ru

С порядком предоставления компенсации на ребёнка, посещающего образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования **ОЗНАКОМЛЕН(А)**

Иванова

Подпись заявителя

Иванова М.И

Фамилия И. О. заявителя

«01» февраля 2022г.