

Заведующему МБДОУ ДС ОВ № 21  
ст. Азовской МО Северский район  
Е.Н.Копытовой  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес фактического проживания)  
\_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка, место рождения ребенка)

свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_,  
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка или записи акта о рождении ребенка)

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: \_\_\_\_\_

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу \_\_\_\_\_  
направленности,  
(общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной)

с режимом пребывания \_\_\_\_\_, с \_\_\_\_\_  
(полный день, сокращенного пребывания, кратковременного пребывания) (желаемая дата зачисления)

Язык образования - \_\_\_\_\_; родной язык из числа языков народов Российской Федерации - \_\_\_\_\_.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для обучения и воспитания ребенка – инвалида \_\_\_\_\_

#### Сведения о родителях (законных представителях):

**Отец:** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_; email: \_\_\_\_\_

**Мать:** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Паспорт \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_; email: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись)

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а):

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись)

Даю согласие МБДОУ ДС ОВ № 21 ст. Азовской МО Северский район на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

\_\_\_\_\_ года рождения, согласно  
Законодательству Российской Федерации (часть 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации») на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись)

