

Заведующему МБДОУ ДС№31 "Медвежонок"

Дирлам Наталье Викторовне

фамилия _____

имя _____ отчество (при наличии) _____

(матери ребенка или законного представителя)

адрес места жительства: _____

документ, удостоверяющий личность родителя (законного

представителя): _____ № _____

выдан _____

(реквизиты)

контактный телефон: _____

адрес эл. почты _____

фамилия _____

имя _____ отчество (при наличии) _____

(отца ребенка или законного представителя)

адрес места жительства: _____

документ, удостоверяющий личность родителя (законного

представителя): _____ № _____

выдан _____

(реквизиты)

контактный телефон: _____

адрес эл. почты _____

заявление.

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью, дата рождения)

проживающего по адресу: _____

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в МБДОУ ДС№31 "Медвежонок", в группу _____

наименование образовательной организации

(указать направленность группы)

направленности

с _____ 20 _____, необходимый режим пребывания _____

(желаемая дата зачисления)

Свидетельство о рождении или запись акта о рождении ребенка: серия _____

№ _____

(реквизиты)

Реквизиты документа, подтверждающего установление 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) _____

(имеется/не имеется)

Прошу обеспечить получение дошкольного образования на _____ языке.

(указать язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, муниципальными правовыми актами о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями города, об условиях зачисления детей в образовательные организации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности образовательной организации, ознакомлен(а).

(дата)

(подпись матери (законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

(дата)

(подпись отца (законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка образовательной организацией, департаментом образования администрации города Нижневартовска в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(дата)

(подпись матери (законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

(дата)

(подпись отца (законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования (детских садах).

(дата)

(подпись матери (законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

(дата)

(подпись отца (законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

