

Заведующей ДОУ № 4
Смирновой Е.В.
родителя (законного представителя)

(Ф. И. О родителя (законного представителя))

(паспортные данные)

(контактный телефон)

(электронная почта)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына(дочь), _____

_____,
_____ года рождения, место рождения _____ (свидетельство о
рождении: _____, выдано _____

проживающего по адресу: _____, в порядке перевода
из _____ на обучение по
адаптированной образовательной программе дошкольного образования в группу компенсирующей
направленности с режимом пребывания полного дня с _____ 2023 г. Язык образования – _____,
родной язык из числа народов России - _____.

Ф.И.О. матери _____,

Ф.И.О. отца _____.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении серия _____ № _____, выдано _____;

- копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства на закрепленной территории,
выдано _____;

- копия паспорта родителя (законного представителей);

- копия документа, подтверждающего установление опеки.

*Для родителей (законных представителей) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без
гражданства:*

документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребёнка);

документ, подтверждающий право заявителя на пребывания в РФ.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

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 – _____

(имеется/не имеется)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

Потребность в обучении ребенка в группе оздоровительной направленности _____

(имеется/не имеется)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами
и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности,
права и обязанности воспитанников ДОУ № 4, ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

Даю согласие ДОУ № 4, зарегистрированному по адресу: Республика Марий Эл, г. Волжск, ул. Комарова д. 20,
ОГРН 1031205000694, ИНН 1216008501, на обработку моих персональных данных и персональных данных
моего ребенка, _____,
_____ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения
требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных
нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по
образовательным программам дошкольного образования.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

Заведующей ДОУ № 4
Смирновой Е.В.
родителя (законного представителя)

(Ф. И. О родителя (законного представителя))

(паспортные данные)

(контактный телефон)

(электронная почта)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(ю) сына(дочь), _____

_____,
_____ года рождения, место рождения _____ (свидетельство о
рождении: _____, выдано _____

проживающего по адресу: _____, в порядке перевода
из _____ на обучение по
основной образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с
режимом пребывания полного дня с _____ 2023 г. Язык образования – _____, родной язык из
числа народов России - _____.

Ф.И.О. матери _____,

Ф.И.О. отца _____.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении серия _____ № _____, выдано _____;

- копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства на закрепленной территории,
выдано _____;

- копия паспорта родителя (законного представителей);

- копия документа, подтверждающего установление опеки.

*Для родителей (законных представителей) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без
гражданства:*

документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребёнка);

документ, подтверждающий право заявителя на пребывания в РФ.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

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 – _____

(имеется/не имеется)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

Потребность в обучении ребенка в группе оздоровительной направленности _____

(имеется/не имеется)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами
и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности,
права и обязанности воспитанников ДОУ № 4, ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

Даю согласие ДОУ № 4, зарегистрированному по адресу: Республика Марий Эл, г. Волжск, ул. Комарова д. 20,
ОГРН 1031205000694, ИНН 1216008501, на обработку моих персональных данных и персональных данных
моего ребенка, _____,

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

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /