

Заведующему МАДОУ МО
г. Краснодар «Детский сад № 6»
Мироненко Татьяне Викторовне

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

**Заявление № _____ от _____
о приёме в образовательную организацию**

Прошу принять моего ребёнка

(фамилия имя отчество (последнее при наличии) ребёнка без сокращений)

Дата рождения: «___» _____ г. место рождения _____

в МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 6» с «___» _____ 20__ г. на обучение по

образовательная программа дошкольного образования МАДОУ МО г. Краснодар
«Детский сад № 6»

адаптированная образовательная программа дошкольного образования МАДОУ
МО г. Краснодар «Детский сад № 6»

(указать наименование образовательной программы)

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____ дата выдачи «___»
_____ 20__ г.

Место гос. регистрации: _____

Адрес места жительства ребёнка (адрес по свидетельству о регистрации с указанием
индекса): _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребёнка:

Мама: _____
Ф.И.О.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
ребенка серия _____ № _____, дата выдачи «___» _____ 20__ г., код
подразделения _____, кем выдан: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): _____

Адрес электронной почты _____
номер телефона (при наличии) _____

Папа: _____
Ф.И.О.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
ребенка серия _____ № _____, дата выдачи «___» _____ 20__ г., код
подразделения _____
кем выдан: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): _____

Адрес электронной почты _____
номер телефона (при наличии) _____

Язык образования (отметить):

выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования язык
образования **русский как родной язык**

(указать язык образования из числа языков народов Российской Федерации)

Направленность группы (отметить):

<input type="checkbox"/>	<u>общеразвивающая</u>
<input type="checkbox"/>	<u>компенсирующая(ТНР)</u>

Режим пребывания:

<u>12 часов (с 7.00-19.00)</u>
<u>12 часов (с 7.00-19.00)</u>

В создании специальных условий для организации обучения и воспитания моего ребенка в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

_____ (нуждаюсь/не нуждаюсь).

При наличии у **ребенка братьев и (или) сестер**, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для приёма указывают Ф.И.О. (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер.

1. _____
2. _____
3. _____

Дата подачи заявления: « _____ » _____ 20 _____

_____/_____ (подпись/ (инициалы и фамилия родителя)

_____/_____ (подпись/ (инициалы и фамилия родителя)

Я подтверждаю ознакомление с Уставом МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 6», со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии, учебно - программной документацией (ОП ДО, АОП ДО в соответствии с направленностью группы) и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности (Правилами приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования, Правилами и условиями осуществления перевода, отчисления), правами и обязанностями воспитанников МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 6».

_____/_____
(подпись/ (инициалы и фамилия родителя)

_____/_____
(подпись/ (инициалы и фамилия родителя)

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

_____/_____
(подпись) (инициалы и фамилия)

_____/_____
(подпись) (инициалы и фамилия)