

Индивидуальный номер заявления  
№ \_\_\_\_\_

Приложение 1  
К положению о порядке приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 8 г. Гулькевичи муниципального образования Гулькевичский район  
Заведующей МБДОУ д/с № 8

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о приеме в образовательную организацию

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество (последнее при наличии) ребёнка без сокращений)

Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

в \_\_\_\_\_ на обучение по \_\_\_\_\_  
(краткое наименование организации) (указать наименование образовательной программы)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Свидетельство о рождении; серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., № акта \_\_\_\_\_  
или реквизиты записи акта о рождении ребенка дата \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Место гос. регистрации св-ва о рожд.: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка (с указанием индекса) \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях):

Мама: \_\_\_\_\_

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: № телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Папа: \_\_\_\_\_

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, № телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Язык образования (отметить):

Русский

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):

(нуждаюсь/не нуждаюсь)

Направленность группы (выбрать):

Режим пребывания (выбрать):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

общеразвивающая

общеразвивающая

компенсирующая

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

10 ч

5 ч

10 ч

Детский сад посещают: \_\_\_\_\_  
(Фамилия (-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер, посещающий данную образовательную организацию)

Дата подачи заявления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

Я подтверждаю ознакомление с Уставом Организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, учебно-программной документацией (ООП ДО, АООП ДО в соответствии с направленностью группы) и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
расшифровка подписи