

Заведующему
МБДОУ детский сад №5 с.Хороль
Дабижа В.В.
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
ребенка

(документ, удостоверяющий личность
родителя (законного представителя) ребенка);

реквизиты документа, подтверждающего
установление опеки (при наличии)
Проживающего (ей) по адресу: _____

контактный телефон

E-mail:

Заявление

о приеме в муниципальную
образовательную организацию

Прошу принять в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад общеразвивающего вида №5 «Аленушка» с. Хороль Хорольского муниципального округа Приморского края (МБДОУ детский сад №5 с.Хороль)

(наименование ОУ)

Моего ребенка _____

ФИО (последнее- при наличии)

- 1.Дата рождения ребенка _____
- 2.Реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____
- 3.Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: _____

4.Язык образования: _____

5.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) _____

6.Направленность дошкольной группы: _____
(общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная)

7.Необходимый режим пребывания: _____
(полный день, круглосуточное пребывание, кратковременное пребывание)

8. Желаемая дата приема на обучение: _____

9. Имею _____ право для зачисления в МБДОУ детский сад №5 с.Хороль
(преимущественное, внеочередное, первоочередное)

10.Сведения о втором родителе (законном представителе):

- Ф.И.О. родителя (законного представителя) (полностью):

- Проживающий по адресу _____

-Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка _____

-Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

контактный телефон _____

E-mail: _____

_____/_____/_____
(дата) (подпись) (расшифровка)

Я, руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии _____
(наименование ПМПК)

от «__» _____ 20__ г. № _____ даю свое согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения ребенка по адаптированной образовательной программе).

С уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, реализуемыми образовательными программами, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательного процесса, права и обязанности учащихся, ознакомлен(а) _____.
(подпись заявителя)

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю _____.
(подпись заявителя)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку _____ моих и моего ребенка _____ персональных данных, указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и действующего законодательства. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве. С порядком подачи заявления в электронном виде согласен.

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

К заявлению прилагаются копии следующих документов:

копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка или поступающего;

копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

копия документа, подтверждающего потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости);

копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии).

Дополнительно:

копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя;

копия документа о регистрации ребенка или поступающего по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или справка о приеме документов для оформления регистрации по месту жительства;

медицинское заключение

Дата подачи заявления: « ____ » _____ 20__ г.

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Прошу информировать меня о ходе предоставления услуги

-по электронной почте;

-по телефону;

-по почте.