

Регистрационный № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.	Заведующему МБДОУ № 226 «Капитошка» Низамутдиновой С.А. от _____ _____ _____ (Ф.И.О. (последнее - при наличии) родителя, законного представителя)
--	---

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка *(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)ребенка)* « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. место рождения \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

место государственной регистрации \_\_\_\_\_

дата выдачи « \_\_\_\_ .» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 226 «Капитошка» на обучение

- по образовательной программе дошкольного образования
- 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) \_\_\_\_\_

в группу № \_\_\_\_\_

- общеразвивающей направленности
- компенсирующей направленности

с необходимым режимом пребывания

- 12 часовое пребывание
- иной режим пребывания \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях ребенка)**

Фамилия Имя Отчество (последнее при наличии) родителя (законного представителя) ребенка-матери \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество (последнее при наличии) родителя (законного представителя) ребенка-отца \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность поучения моим ребенком дошкольного образования на русском языке и изучение родного русского языка. Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России - русский

- да
- нет

язык народов РФ \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие МБДОУ № 226 «Капитошка», зарегистрированному по адресу 432029, г. Ульяновск, Шолмова, д.17 -1 корпус, 432073, г. Ульяновск, бульвар Цветной, зд. 5 – 2 корпус ИНН 7327017206 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись (инициалы и фамилия родителя (законного представителя)))

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

Я подтверждаю ознакомление с Уставом МБДОУ № 226 «Капитошка», с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности. правами и обязанностями воспитанников МБДОУ № 226 «Капитошка»

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись (инициалы и фамилия родителя (законного представителя)))