

Регистрационный № _____
от « _____ » _____ 20 _____ г.

Заведующему МБДОУ ЦРР д/с № 20
«Незабудка» г. Ставрополя
М.М. Бычихиной
от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
проживающего по адресу: _____

сот. тел. _____
e-mail _____

З А Я В Л Е Н И Е № _____

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И. О. (последнее при наличии) ребенка)
« _____ » _____ 20 _____ года рождения, проживающего по адресу: _____

свидетельство о рождении: серия _____, номер _____, выдано _____

на обучение по образовательной программе дошкольного образования, в группу
_____ направленности детей 20 _____ года рождения,
(общеразвивающей, компенсирующей)
с режимом пребывания с _____ ч. по _____ ч.
Язык образования – русский, родной язык из числа народов России - _____.
Сообщаю следующие сведения:
Ф.И.О. матери (законного представителя) _____
телефон: сот: _____, раб.: _____ E-mail _____
Паспорт _____ выдан _____

Ф.И.О. отца (законного представителя) _____
телефон: сот: _____, раб.: _____ E-mail _____
Паспорт _____ выдан _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного
образования _____
(имеется, не имеется)
Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-
инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

(имеется, не имеется)
Желаемая дата приёма на обучение: « _____ » _____ 20 _____ г.

Ознакомлен(а) с лицензией, на осуществление образовательной деятельности и Уставом
МБДОУ ЦРР д/с №20 «Незабудка» г. Ставрополя, образовательными программами, и другими
документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности,
права и обязанности воспитанников, размещёнными на сайте ДОУ.

Согласен(а) на обработку персональных данных родителей (законных представителей)
ребенка и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством
Российской Федерации.

Дата: _____ . _____ . 20 _____ г.

Подпись: _____

Подпись ответственного лица, принявшего заявление _____