

к Порядку приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования в  
муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Каменнобродский детский сад Буинского муниципального района Республики Татарстан»

Рег.№\_\_

Заведующему муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
«Каменнобродский детский сад Буинского  
муниципального района Республики Татарстан»  
Нигматуллиной З.Д.

от \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения,

свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_

место рождения \_\_\_\_\_

проживающего по адресу (места пребывания, места фактического проживания): \_\_\_\_\_

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Каменнобродский детский сад Буинского муниципального района Республики Татарстан»  
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу (выбрать)

(общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной, комбинированной направленности)

с режимом пребывания:

(кратковременного пребывания (до 5 часов в день); сокращенного пребывания (8-10-часовое пребывание); полного дня (10,5-12 - часовое пребывание); продленного дня (13-14 - часовое пребывание); круглосуточного пребывания.)

с \_\_\_\_\_ (желаемая дата приема на обучение).

**Сведения о родителях:**

**Ф.И. О. матери (законного представителя)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес проживания: (законного представителя) \_\_\_\_\_

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

**Ф.И.О. отца (законного представителя)** \_\_\_\_\_

Адрес проживания (законного представителя): \_\_\_\_\_

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

**Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:**

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_\_

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

**Выбираю язык образования –** \_\_\_\_\_,  
родной язык (второй) из числа языков народов России – \_\_\_\_\_.

**Имеется ли потребность** в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) необходимость создания специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости) \_\_\_\_\_

(имеется, указать какой) , не имеется)

**При наличии** у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в МБДОУ «Каменнобродский детский сад», укажите их: (Ф.И.О.)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Сведения, указываемые родителями (законными представителями) ребенка о наличии права на специальные меры поддержки (**льготы**) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости): \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основной образовательной программой дошкольного учреждения, правилами внутреннего распорядка

воспитанников и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения **ознакомлен (а)**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ **202** г. \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи

В соответствии с ФЗ №-152 "О персональных данных» даю **согласие** на обработку моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ **202** г. \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка подписи

К заявлению прилагаю следующие документы:

- ☐ Копия свидетельство о рождении ребенка;
- ☐ Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства;
- ☐ Иные документы

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_