

Приложение № 1

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

Рег. № ____ от «__» ____ 20 ____ г.

Заведующий
МБДОУ «Сорок-Сайдакский
детский сад»

____ Усманова Л.Р.

Заведующему МБДОУ
«Сорок-Сайдакский детский сад
Буинского муниципального района
Республики Татарстан»
Усмановой Л.Р.

от _____

Паспорт _____ № _____ от _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка _____

ФИО (последнее при наличии) ребенка
«__» ____ 20 ____ г.р., проживающего по адресу (фактический): _____

в МБДОУ «Сорок-Сайдакский детский сад» на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ «Сорок-Сайдакский детский сад»

в _____ группу общеразвивающей направленности

МБДОУ «Сорок-Сайдакский детский сад с _____
(желаемая дата приема на обучение)

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____

Ф.И.О. (последнее при наличии) матери(законного
представителя) _____

Адрес электронной почты _____

Контактный телефон _____

«__» ____ 202 ____ г. _____

подпись

расшифровка подписи

С Лицензией на право ведения образовательной деятельности, Уставом МБДОУ «Сорок-Сайдакский детский сад» основной образовательной программой дошкольного образования МБДОУ «Сорок-Сайдакский детский сад», 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 ребенка

«__» ____ 202 ____ г. _____

подпись

расшифровка подписи

Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии) _____

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 ИПР (при наличии) _____

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273 –ФЗ» Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на _____ языке

Родной язык _____

«__» ____ 202 ____ г. _____

Подпись

расшифровка подписи