

Входящий № \_\_\_\_\_  
От « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись \_\_\_\_\_

Заведующему муниципального автономного  
дошкольного образовательного учреждения  
муниципального образования город Краснодар  
«Детский сад комбинированного вида № 174  
«Сказочная страна»  
Добровольской Марине Асланбиевне

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)  
Проживающего (ей) по адресу:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение муниципального образования город Краснодар «Детский сад комбинированного вида № 174 «Сказочная страна» моего ребенка:

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка

в группу \_\_\_\_\_ направленности на обучение по образовательной  
(общеразвивающей/компенсирующей)

программе дошкольного образования с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата рождения ребенка: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

Реквизиты:

записи акта о рождении ребенка

номер записи \_\_\_\_\_ дата составления \_\_\_\_\_ наименование  
органа, осуществившего государственную регистрацию \_\_\_\_\_

**или**

свидетельства о рождении ребенка

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ кем выдано \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

<b>Отец</b>	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	
	Номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)	
<b>Мать</b>	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	
	Номер телефона, адрес электронной почты (при наличии)	

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

ребенка:

вид документа \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_,

кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

№ \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_, кем выдано \_\_\_\_\_

Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования языком образования \_\_\_\_\_ (в том числе русский, как родной язык).

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

Необходимый режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_  
(12 часов)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
дата подачи заявления подпись фамилия, инициалы

Я подтверждаю факт ознакомления с уставом образовательной организации, сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись фамилия, инициалы  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись фамилия, инициалы

Даю согласие МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 174 «Сказочная страна» на обработку персональных данных своих и моего ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись фамилия, инициалы  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись фамилия, инициалы