Заведующему МБДОУ ДС №8 «Снеговичок»
Мельник Ольге Александровне
фамилия _____
имя _____
отчество _____
(последнее - при наличии матери ребенка или законного представителя)
Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя): _____,
(наименование документа)
серия_____№_____, выдан_____
_____, дата_____
контактный телефон: _____
адрес электронной почты:_____
фамилия _____
имя _____
отчество _____
(последнее - при наличии отца ребенка или законного представителя)
Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя): _____,
(наименование документа)
серия_____№_____, выдан_____
_____, дата_____
контактный телефон: _____
адрес электронной почты:_____

Заявление №_____.

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка _____
_____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью, дата рождения)
в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №8 «Снеговичок», в группу общеразвивающей / компенсирующей направленности, с «___»_____20__г.
(нужное подчеркнуть) (желаемая дата приема на обучение)
Режим пребывания: полного дня (12-ти часового пребывания)/кратковременного пребывания (5-ти часового пребывания)
(нужное подчеркнуть)
Свидетельство о рождении ребенка: серия_____№_____.
Адрес места жительства: _____,
(адрес регистрации ребенка по месту жительства, места пребывания места фактического проживания)
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____
_____
Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образовании: _____ и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания
(имеется/не имеется)
ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)_____.
(имеется/не имеется)

Прошу организовать получение дошкольного образования на _____ языке, как родном языке для моего ребенка.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, муниципальными правовыми актами о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями города, об условиях зачисления детей в образовательные организации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности образовательной организации, ознакомлен(а).

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка образовательной организацией, департаментом образования администрации города Нижневартовска в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования (детских садах).

_____ _____ _____
(дата) (подпись матери (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

_____ _____ _____
(дата) (подпись отца (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)