

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ № 6 «ЦРР – детский сад»

г. Кингисеппа

Потаповой Веронике Витальевне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (последнее - при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка

Паспортные данные заявителя: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата выдачи, кем выдан)

Проживающей(его) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты (при наличии):

\_\_\_\_\_  
Номер телефона (при наличии):

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка)

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем и когда выдан)

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

\_\_\_\_\_  
В группу общеразвивающей направленности

Необходимый режим пребывания ребенка: 10,5 часов (с 7.30 до 18.00); 12 часов (с 6.30 до 18.30)

\_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

В МБДОУ № 6 «ЦРР – детский сад» с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать желаемую дату приема на обучение)

Реквизиты документа, подтверждающие установления опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Потребность в обучении и воспитании ребенка-инвалида по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (при наличии) \_\_\_\_\_

Согласен на обучение /на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе);

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_

Прошу обеспечить для моего ребенка возможность получения обучения по образовательным программам дошкольного образования в МБДОУ №6 «ЦРР – детский сад» г.Кингисеппа на русском (как родном) языке

\_\_\_\_\_  
(выбрать и подчеркнуть нужное)

Сведения о втором родителе:

---

*(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)*

Номер телефона (при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, Правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности дошкольного учреждения родители (законные представители) ознакомлены.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_

Согласен на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_