

Рег. №
В приказ
Зачислить с

Заведующему муниципальным
бюджетным дошкольным
образовательным учреждением
«Детский сад № 29 «Стриж»
города Смоленска
Шеломановой Вере Сергеевне

родителя (законного представителя)

Ф.И.О. (последнее - при наличии)

реквизиты документа, удостоверяющего личность
родителя (законного представителя) ребенка

реквизиты документа, подтверждающего
установление опеки (при наличии)

телефон: _____
e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка

реквизиты свидетельства о рождении ребенка

проживающего по адресу (с индексом) _____

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 29
«Стриж» города Смоленска на обучение по образовательным программам дошкольного
образования с _____ в группе _____ направленности,

Необходимый режим пребывания ребенка: _____.

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) _____.

С Уставом МБДОУ «Детский сад № 29 «Стриж», лицензией на осуществление образовательной
деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности
воспитанников ознакомлен(а). _____

подпись

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка,
в порядке, установленном законодательством РФ. _____

подпись

Прошу осуществлять обучение по образовательным программам дошкольного образования на
родном _____ языке.

«_____» _____ 20__ г. _____

подпись