

Учетный номер _____

Заведующему муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 29 «Мамонтенок» г. Пятигорска
Смахтиной Светлане Алексеевне

ОТ _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
заявителя)

Адрес регистрации: _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя (№,
серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

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

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребенка)

(место фактического проживания ребенка)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу
общеразвивающей направленности в МБДОУ детского сада № 29 «Мамонтенок»
с _____ в группу общеобразовательной направленности
№ _____ с режимом пребывания _____.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России -
_____. Форма обучения - _____. Потребности в
обучении 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) _____.

(есть/нет)

К заявлению прилагаю:

- копию свид-ва о рождении _____;
- копию свид-ва о регистрации по месту жительства на закрепленной территории;
- медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка.

С лицензией образовательной организации МБДОУ детского сада №29 «Мамонтенок» (далее-ОО)
на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОО, осуществляющей
образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного
образования, образовательной программой, реализуемой в ОО, и локальными актами ОО
ознакомлен(а).

Дата _____ Подпись _____

Согласен (согласна) на обработку и хранение моих персональных данных и персональных данных
ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата _____ Подпись _____

Сведения о родителях:

Ф И О (полностью) мамы/папы		
Дата рождения		
Место рождения		
Паспорт гражданина РФ	Серия № Выдан Дата Код подразделения	Серия № Выдан Дата Код подразделения
СНИЛС (родителей)	№	№
Место работы		
Должность		
Контактный телефон		

Сведения о ребенке:

Ф И О ребенка	
Дата рождения	
СНИЛС (ребенка)	№
Регистрация места проживания ребенка	г. улица дом кв.
Свидетельство о рождении	№ Дата выдачи Место гос регистрации: Отдел ЗАГС
Медицинский полис	№ Дата выдачи Организация

Дата _____ Подпись _____