

Рег.№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Заведующему МАДОУ детский сад № 5  
Кулаковой Валентине Григорьевне

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

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

### заявление

Прошу зачислить ребёнка \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

Дата рождения \_\_\_\_\_ 20\_\_ г реквизиты свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

указывается адрес места пребывания, места фактического проживания ребёнка

Мать ребенка: \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_, номер телефона: \_\_\_\_\_

Отец ребенка: \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_, номер телефона: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (паспорт, др., указать): \_\_\_\_\_

серия, номер, кем и когда выдано

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости) \_\_\_\_\_

документ, подтверждающий установление опеки

Язык образования \_\_\_\_\_ (родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка, как родного языка) \_\_\_\_\_

Потребность ребенка 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);

документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости)

направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_

Необходимый режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Сведения о муниципальных образовательных организациях, выбранных для приема, и о наличии права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости) \_\_\_\_\_

указать категорию льготы по оплате за присмотр и уходу за ребенком, документ, подтверждающий право на льготу  
Фамилия(-ии), имя(имена), отчество(-а) (последнее при наличии) братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства:

К заявлению прилагаю следующие документы:

- \_\_\_\_\_ ;
- \_\_\_\_\_ ;
- \_\_\_\_\_ ;
- \_\_\_\_\_ .

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, с Постановлением администрации ГО Верхняя Пышма «О закреплении территорий городского округа Верхняя Пышма за муниципальными дошкольными образовательными учреждениями», в том числе через официальный сайт МАДОУ детский сад № 5, ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 294690421595703939189969587970239985033448730094

Владелец Кулакова Валентина Григорьевна

Действителен с 19.06.2024 по 19.06.2025