

Рег.№ \_\_\_\_\_  
От \_\_\_\_\_

Заведующему Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 11 Сказка» г. Феодосии Республики Крым»  
Онуфриенко Инне Дмитриевне  
Журавлёвой Ольги Петровны  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
контактный телефон: +7 (978) 972-65-30  
адрес электронной почты: olga3387@mail.ru

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в детский сад моего ребёнка Журавлёва Ивана Ивановича  
(Ф.И.О. (последнее при наличии) ребёнка)  
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности, с режимом пребывания в ДОО 10,5 часов.  
Дата рождения ребёнка: «08» марта 2016 г.  
Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка: серия: V-МЮ № 123456, кем выдано: Феодосийским городским отделом ЗАГС, дата выдачи: 10.03.2016  
Адрес места жительства ребенка: г Феодосия ул. Челнокова, дом 80, кв.22  
Желаемая дата приема на обучение: 01 августа 2023 г.

Ф.И.О. (последнее – при наличии) матери: Журавлёва Ольга Петровна  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность матери: № 03 45 серия 123456, кем выдан: ОУФМС России по Республике Крым и г. Севастополя,  
код подразделения: 910-014, дата выдачи: 13.08.2016  
Контактный телефон: +7 (978) 972-65-30 E-mail: olga3387@mail.ru  
Ф.И.О. (последнее – при наличии) отца: Журавлёв Олег Петрович  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность отца: № 03 45 серия 123456, кем выдан: ОУФМС России по Республике Крым и г. Севастополя, код подразделения: 910-014, дата выдачи: 13.08.2016  
Контактный телефон: +7 (978) 972-65-30 E-mail: oleg3387@mail.ru

В целях реализации прав, установленных статьёй 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребёнком дошкольного образования на русском языке и изучение родного русского языка из числа языков народа России.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 11 «Сказка» г. Феодосии Республики Крым», ознакомлен(а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Журавлёва / Журавлёва О.П.

(подпись) (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

К заявлению прилагаются по собственной инициативе копии следующих документов:

1. Медицинское заключение
2. Свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания ребёнка
4. Свидетельство о рождении ребенка
5. Паспорт родителя (законного представителя)
- 6.

Даю согласие муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению «Детский сад № 11 «Сказка» г. Феодосии Республики Крым», зарегистрированному по адресу: 298109 Республика Крым, г. Феодосия ул. Челнокова, д. 60, ОГРН 1159102009318, ИНН 9108120003, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка, Журавлёва Ивана Ивановича в объеме,  
(ФИО ребёнка (последнее при наличии))

указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Журавлёва / Журавлёва О.П.

(подпись) (Ф.И.О. родителя (законного представителя))