

Пер.№ _____
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))
паспорт: № 03 45 серия 123456, кем выдан: ОУФМС России по Республике Крым и _____ г. Севастополя дата выдачи: 13.08.2016
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 с 01 августа 2024 г.
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

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.

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
3. Свидетельство о рождении ребенка или выписка из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС), которая содержит реквизиты записи акта о рождении ребенка
5. Паспорт родителя (законного представителя)
6. _____

« _____ » _____ 20__ г.

Журавлёва / Журавлёва О.П.
(подпись) (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и иными 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))

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
(ФИО ребёнка (последнее при наличии))

в объеме, 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))