Заведующему
муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад № 29»
Ковязиной Елене Анатольевне

От родителей (законных представителей) ребенка:
мать _____;
(ф.и.о., полностью)
отец_____.
(ф.и.о., полностью)
Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей):
_____
_____
(место проживания)
контактные телефоны родителей (законных представителей): _____
_____

В соответствии с заключением ПМПК ребенку рекомендовано обучение и воспитание по адаптированной образовательной программе для детей с _____
_____.

Заявление
на прием в дошкольное образовательное учреждение, осуществляющее образовательную деятельность по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Прошу принять моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка, дата и место рождения)
_____
в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 29»
с «_____» _____ 20___ г. в группу _____ комбинированной направленности для детей от ___ до ___ лет, с частичным пребыванием.

_____ _____
(дата) (подпись Заявителя)

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно: фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте (адресе) жительства, месте работы, семейном положении, и т.д..
_____
(подпись Заявителя)

С уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, Положением о порядке приема, перевода, отчисления детей, с приказом главного управления образования администрации города о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями города Красноярска, сроками приема документов и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса в учреждении ознакомлен (а).

_____
(подпись Заявителя)

Прошу обучать моего ребенка по образовательной программе ДОУ на русском языке.

_____ _____/_____/
(дата) (подпись Заявителя)

Регистрационный номер заявления	Дата, время принятия заявления	Заявление принял	
		Ф.И.О.	Подпись