

Заведующему муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
«Детский сад № 6 «Солнышко» Ю.В. Калининой  
От родителей (законных представителей) ребенка:  
мать

\_\_\_\_\_;

(ф.и.о., последнее при наличии)

отец \_\_\_\_\_;

(ф.и.о., последнее при наличии)

Паспортные данные родителей (законных представителей):

мать

\_\_\_\_\_;

(серия, номер, кем и когда выдан)

отец

\_\_\_\_\_;

(серия, номер, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии)

мать

\_\_\_\_\_;

(реквизиты документа)

отец

\_\_\_\_\_;

(реквизиты документа)

контактные данные родителей (законных представителей):

мать

\_\_\_\_\_;

(номер телефона, адрес эл. почты)

отец \_\_\_\_\_.

(номер телефона, адрес эл. почты)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в детский сад моего ребенка,

\_\_\_\_\_;

(ФИО ребенка)

\_\_\_\_\_ года рождения, место рождения \_\_\_\_\_,

(дата рождения)

(реквизиты свидетельства о рождении: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_), проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ на

обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу

комбинированной направленности с режимом пребывания полного дня (с 7.00 до 19.00) с

\_\_\_\_\_ (желаемая дата приема на обучение). Язык образования—

\_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_.

Потребность в обучении ребенка 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):

\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

- Копия паспорта \_\_\_\_\_ (ФИО заявителя);
- Копия свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_;
- Копия документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_ (реквизиты документа)
- Копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_ по месту жительства на закрепленной территории, выдано \_\_\_\_\_;
- Копия медицинского заключения, выдано \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись Заявителя)

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами, Правилами внутреннего распорядка воспитанников ДОО, Порядком приема на обучение по образовательным программам ДО, Положением о порядке перевода, отчисления детей МБДОУ № 6 «Солнышко», Порядком оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между МБДОУ № 6 «Солнышко и родителями (законными представителями) воспитанников, сроками приема оригиналов документов, необходимых для зачисления ребенка в ДОО, Приказом Главного управления образования администрации города Красноярск «О закреплении муниципальных дошкольных образовательных организаций за конкретными территориями города Красноярск» ознакомлен (а). Расписку от МБДОУ № 6 «Солнышко» в получении документов для зачисления ребенка в МБДОУ № 6 «Солнышко» получил.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись Заявителя)

Даю согласие МБДОУ № 6 «Солнышко», зарегистрированному по адресу: 660062, г. Красноярск, ул. Крупской, 2 А ОГРН 1022402139396, ИНН 2463056653, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения 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.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись Заявителя)

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