Заведующему Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детемкий сад общеразивавающего вида №17 «Ромкий сад общеразивающего по Представителя) Паспорт серия номсер номсер номсер номсер номсер номсер номсер номсер номсер на помер надачилить мосто ребенка (сына, дочь) (Ф.И.О. (поскаже- ври надачил) (Ф.И.О. (поскаже- ври надачил) Тода рождения, на обучение по образовательной/адаптированной программе дошкольного образования в группу направленности с режимом (сощеравивовые, компексарующен) пребывания — русский, родной язык из числа языков народов России на изучение реквизиты свидетельства о рождении: серия номер выдано Кем Адрес места фактического проживанияребенка Адрес места фактического проживанияребенка Адрес места фактического проживанияребенка надачинаризации образовательной программе дошкольного образоватия и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с надавидальной программой реабилитации инвалида (при наличии) К заявлению прилагаю: колию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), копию свидетельства или по месту пребывания на закрепленной территории, месте фактического проживания ребенка; медицинскую карту. К заявлению прилагаю: колию документа, подтверждающего установление опеки; копию документа пенхолюто-медико-педагогической комиссии. Инис документан; подтвержарающего установление опеки; копию документан; подтверждающего установление опеки; копию документаней; с работой «сайта», образовательными программами, учебно-программной документацией, с работой «сайта», образовательными программами, учебно-программной документацией, с работой «сайта»,	Регистрационный номер	
образовательного учреждения «Детеккий сад обшеразвивающего вида № 17 «Романда» Елабужского муниципального района Колпаковой Юлие Александровне от (Ф.И.О. родителя (закопного представителя) ———————————————————————————————————	Дата регистрации «»20 г.	Зарелующему Муниципального бюлуетного лошкольного
обшеразвивающего вида №17 «Ромацика» Елабужского мупиципального район (Ф.И.О. родитем (законного представитем) Паспорт серия		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Паспорт серия		
от		<u>*</u>
от (Ф.И.О. родителя (законного представителя) Паспорт серия		
Паспорт серия		-
СНИЛС проживающегопо адресу: контактный телефон заявление Прошу зачислить мосго ребенка (сыпа, дочь) (Ф.И.О. (поскашее - при включия)) года рождения, на обучение по образовательной/адаптированной программе дошкольного образования в группу		
СНИЛС проживающегопо адресу: коптактный телефоп заявление Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) (Ф.И.О. (последнее - при наличии)) года рождения, на обучение по образовательной/адаптированной программе дошкольного образования в группу — направленности с режимом пребывания пребывания дня с (политог, 12-ти часового/желаемыя дата приемы) Язык образования — русский, родной язык из числа языков народов России на изучение Реквизиты свидетельства о рождении: серия — номер — выдано — кем мета фактического проживанияребенка Адрес места фактического проживанияребенка Адрес места фактического проживанияребенка Реквизиты документа, подтверждающего установление опски (при наличии) Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-иналида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) К заявлению прилагаю: копию документа, удостоверяющего тричность родителя (закопног представителя), копию овидетельства о рождении ребенка; копию свидетельства о рождении ребенка (при при представительное представительное проживания ребенка, инсписатьства от роживения и пребенка по представительное представительное представительное представительное представительное представительное представительное представительное представительное преживания ребенка; медицинскую карту. При пеобходимости копию документа, подтверждающего установление опски; копию документа психолого-медико-педагогической комиссии. Иные документы: (политен-распифровка) С Уставом, Лицензисй на право осуществления образовательной деятельности,		Паспорт серия номер
СНИЛС		
СНИЛС		
проживающегопо адресу: коптактный телефоп заявление Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) (Ф.И.О. (последнее - при паличии)) года рождения, на обучение по образовательной/адаптированной программе дошкольного образования в группу		
		проживающегопо адресу:
Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) (Ф.И.О. (последнее - при наличии)) ————————————————————————————————		
Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) (Ф.И.О. (последнее - при наличии)) ————————————————————————————————		
		заявление
года рождения, на обучение по образовательной/адаптированной программе дошкольного образования в группу	Прошу зачислить моего ребенка (сы	на, дочь)
дошкольного образования в группу	(Ф.И.О. (последнее - при наличии))	
дошкольного образования в группу	года рождения, на	обучение по образовательной/адаптированной программе
Язык образования — русский, родной язык из числа языков народов России на изучение Реквизиты свидетельства о рождении: серия номер выдано	дошкольного образования в группу (общеразвивающей, компенсирующей)	направленности с режимом
Язык образования — русский, родной язык из числа языков народов России на изучение Реквизиты свидетельства о рождении: серия номер выдано	пребывания	ДНЯ C
Реквизиты свидетельства о рождении: серия	Язык образования – русский, роди	
Кем		и: серия номер вылано
Адрес места фактического проживанияребенка		
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)	Адрес места регистрацииребенка	
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 прилагаю: копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), копию свидетельства о рождении ребенка; копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории, месте фактического проживания ребенка; медицинскую карту. При необходимости: копию документа, подтверждающего установление опеки; копию документа психолого-медико-педагогической комиссии. Иные документы: ———————————————————————————————————	Адрес места фактического проживан	ияребенка
образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)	Реквизиты документа, подтверждаю	щего установление опеки (при наличии)
образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)	П С С	
ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)		
наличии) К заявлению прилагаю: копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), копию свидетельства о рождении ребенка; копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории, месте фактического проживания ребенка; медицинскую карту. При необходимости: копию документа, подтверждающего установление опеки; копию документа психолого-медико-педагогической комиссии. Иные документы: ———————————————————————————————————	• , ,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
К заявлению прилагаю: копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), копию свидетельства о рождении ребенка; копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории, месте фактического проживания ребенка; медицинскую карту. При необходимости: копию документа, подтверждающего установление опеки; копию документа психолого-медико-педагогической комиссии. Иные документы: ———————————————————————————————————		индивидуальной программой реаоилитации инвалида (при
представителя), копию свидетельства о рождении ребенка; копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории, месте фактического проживания ребенка; медицинскую карту. При необходимости: копию документа, подтверждающего установление опеки; копию документа психолого-медико-педагогической комиссии. Иные документы: ———————————————————————————————————		
ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории, месте фактического проживания ребенка; медицинскую карту. <u>При необходимости</u> : копию документа, подтверждающего установление опеки; копию документа психолого-медико-педагогической комиссии. <u>Иные документы</u> :		
фактического проживания ребенка; медицинскую карту. <u>При необходимости</u> : копию документа, подтверждающего установление опеки; копию документа психолого-медико-педагогической комиссии. <u>Иные документы</u> : ———————————————————————————————————		
документа психолого-медико-педагогической комиссии. <u>Иные документы:</u> (нужное подчеркнуть) «» 20 г/		
 Иные документы: (нужное подчеркнуть) «» 20 г/	При необходимости: копию доку	умента, подтверждающего установление опеки; копию
«»20 г/	•	
«»20 г/	(нужное полчеркнуть)	
(подпись/расшифровка) С Уставом, Лицензией на право осуществления образовательной деятельности,		
	<u>"</u>	(подпись/расшифровка)
ANALAS MARINE DE PROPERTIE DE LA CONTRACTORIA DELICA DE LA CONTRACTORI		

локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и
осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся
Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад
общеразвивающего вида №17 «Ромашка» Елабужского муниципального района ознакомлен(а)
«»
(подпись/расшифровка)
Даю согласие МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида №17 «Ромашка» ЕМР, зарегистрированному по адресу: Республика Татарстан, город Елабуга, пр-кт Нефтяников, дом 31 А, ИНН 1646011859, ОГРН 1021606953675 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка «» года рождения
в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения и соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», иных нормативно-правовых актов в сфере образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования. Согласен(а) на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка«» 20 г/
С условиями услуги «Назначение основной и дополнительной компенсации части родительской оплаты за присмотр и уход за ребенком в образовательной организации реализующей основную образовательную программу дошкольного образования» с возможностью подачи заявления и получения Услуги полностью в электронном виде через портал Госуслуг, без необходимости личного обращения в органы социальной защиты гражданам, имеющим детей, посещающих муниципальные дошкольные образовательные учреждения с целью предоставления дополнительных мер социальной поддержки в образовательных учреждениях муниципального образования Елабужского муниципального района ознакомлен (а) «
(подпись/расшифровка)