

Заведующему муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад комбинированного вида «Милэшкэй»
села Бикмуразово Буинского муниципального
района Республики Татарстан»
Валиуллиной Л.Ф.

от _____

проживающего по адресу: _____

тел. _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка _____

«_____» _____ 20__ года рождения,

свидетельство о рождении: серия _____ № _____ выдано _____

место рождения _____

проживающего по адресу: _____

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад комбинированного вида «Милэшкэй» села Бикмуразово Буинского муниципального
района Республики Татарстан»

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в
группу _____

_____ общеразвивающей, компенсирующей направленности

с 12 часовым режимом пребывания

Желаемая дата приема на обучение: с «_____» _____ 20__ год

Сведения о родителях:

Ф.И. О. матери (законного представителя)

Адрес проживания: (законного представителя) _____

Адрес электронной почты, телефон (при наличии) _____

Ф.И.О. отца (законного представителя)

Адрес проживания (законного представителя): _____

Адрес электронной почты, телефон (при наличии) _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
ребенка:

паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

_____ дата выдачи: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

Выбираю обучение моего ребенка на государственном языке Российской Федерации, а
именно _____.

Выбираю в качестве изучения родного (второго) языка из числа языков народов России

_____.
(указать язык обучения)

Имеется ли потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) необходимость создания специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при необходимости)

_____ (имеется, не имеется)

Даю **согласие** на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования, а именно:

При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в МБДОУ «Милэшкэй», укажите их: (Ф.И.О.)

1. _____
2. _____
3. _____

Сведения, указываемые родителями (законными представителями) ребенка о наличии права на специальные меры поддержки (**льготы**) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости): _____

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основной образовательной программой дошкольного учреждения, правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими документами, регламентирующими образовательную деятельность учреждения **ознакомлен (а)**

«_____» _____ 202__ г. _____
подпись расшифровка подписи

В соответствии с ФЗ №-152 "О персональных данных" даю **согласие** на обработку моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка

«_____» _____ 202__ г. _____
подпись расшифровка подписи

К заявлению прилагаю следующие документы:

- Копия свидетельства о рождении ребенка;
- Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства;
- Иные документы _____

Дата _____

Подпись _____

Оператор ЭДО ООО "Компания "Тензор"

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА
"МИЛЭШКЭЙ" СЕЛА БИКМУРАЗОВО БУИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО
РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН", Валиуллина Лилия Фагимовна,
ЗАВЕДУЮЩИЙ

Сертификат 00B30B7C1AF295D1661E614A799240612A