

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

Заведующему муниципальным бюджетным  
дошкольным образовательным учреждением  
детский сад комбинированного вида № 4 станицы  
Ленинградской муниципальной образования  
Ленинградский район  
Горбенко Татьяне Юрьевне  
Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии)  
родителя (законного представителя) ребёнка

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Реквизиты документа, удостоверяющего  
личность:

\_\_\_\_\_  
(название документа)

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата выдачи, орган, выдавший документ)  
контактный(е) телефон(ы) (при наличии)

\_\_\_\_\_  
адрес электронной почты (при наличии)

заявление.

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

дата рождения \_\_\_\_\_,

место рождения \_\_\_\_\_,

свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдано

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(название организации, выдавшей свидетельство)

адрес  
регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(индекс, субъект РФ, район, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира)

фактического проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(субъект РФ, район, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира)

в МБДОУ № 4 в группу № \_\_\_\_\_  
(направленность)

(общеразвивающей направленности, компенсирующей направленности,  
кратковременного пребывания, семейную)

с режимом пребывания ребёнка \_\_\_\_\_ (10,5 часов, до 3 (4,5) часов),

язык образования \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов

Российской Федерации, в том числе \_\_\_\_\_ языка как родного,

с \_\_\_\_\_

(число, месяц, год приема ребенка)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

\_\_\_\_\_ (название документа)

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата выдачи, орган, выдавший документ)

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_ (да/нет).

Создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_ (да/нет)

Дополнительно: МБДОУ № 4 посещает брат/сестра вышеуказанного ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

С уставом ДОУ, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими ДОУ и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен (а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Даю согласие на обработку персональных данных своих и своего ребёнка

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Документ	Вид документа	Кол-во листов
1	Направление управления образования администрации муниципального образования Ленинградский район	оригинал	
2	Медицинское заключение	оригинал	
3	Свидетельство о рождении ребенка	копия	
4	Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребёнка	копия	
5	Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории	копия	
6			
7			