

Заведующему МБДОУ ЦРР д/с № 51 «Росток»  
А.В. Маликовой

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
Паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу Вас зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

\_\_\_\_\_  
(дата и место рождения ребенка)  
Реквизиты свидетельства о рождении \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу  
общеразвивающей направленности с режимом пребывания с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, в МБДОУ  
ЦРР д/с № 51 «Росток». Язык образования \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. второго родителя (законного представителя))  
контактный телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания  
ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при  
наличии) \_\_\_\_\_.  
(имеется, не имеется)

Дата приема на обучение: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей):  
\_\_\_\_\_

Копии документов хранятся в Учреждении на время обучения ребенка.

Ознакомлен с лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом  
Учреждения, образовательными программами Учреждения, с правами и обязанностями  
воспитанников.

Согласен(а) на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка  
и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской  
Федерации.

Личная подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_