

Заведующему МБДОУ ЦРР д/с № 51 «Росток»

А.В. Маликовой

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

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

серия, номер

кем выдан

\_\_\_\_\_ дата выдачи

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ В ПОРЯДКЕ ПЕРЕВОДА № \_\_\_\_\_

Прошу Вас зачислить в порядке перевода из ДОУ № \_\_\_\_\_ моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года рождения,

Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_

серия, номер

кем выдано

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

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_,

(адрес пребывания, места фактического проживания ребенка)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О второго родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_ реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

контактный телефон: \_\_\_\_\_

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_ в МБДОУ ЦРР д/с № 51 «Росток» г. на обучение по Образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Язык образования – русский.

Имеется ли потребность в обучении ребенка по 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)

\_\_\_\_\_ да, нет

Дополнительно \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. (при наличии) полнородных или не полнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в МБДОУ ЦРР д/с № 51 «Росток»)

Копии документов хранятся в Учреждении на время обучения.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении Воспитанника;
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства на закрепленной территории, выдано \_\_\_\_\_

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

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

Ознакомлен с уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, Постановлением администрации города Ставрополя Ставропольского края № 689 от 31.03.2023 «Об утверждении перечня территорий, закрепляемых за муниципальными бюджетными и автономными дошкольными образовательными учреждениями города Ставрополя» и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ ЦРР д/с № 51 «Росток».

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

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

Даю согласие МБДОУ ЦРР д/с № 51 «Росток», зарегистрированному по адресу:

355000, Ставропольский край, город Ставрополь, улица Пригородная 195,

ОГРН – 1022601956013 ИНН 2636025090

на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка и персональных данных ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка, дата 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.

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

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

