

Заведующему МБДОУ «Павловский д/с №15»
(краткое наименование образовательной
организации)
Петлиной Елене Анатольевне
(Ф. И. О. заведующего)

от _____

(Ф. И. О. родителя/законного представителя)

паспорт _____
(серия, номер паспорта)

выдан _____
(дата, кем выдан)

проживающего(ей) по адресу: _____

_____,
контактный телефон: _____

электронная почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (ю) _____

(Ф. И. О. ребенка)

« ____ » _____ 20 ____ года рождения, место рождения _____

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____ выдано « ____ » _____ 20 ____ г.
выдано _____

(кем выдано)

проживающего по адресу _____

(адрес места жительства ребенка)

на обучение в МБДОУ «Павловский д/с №15» по _____
(образовательной/адаптированной образовательной)

программе дошкольного образования в группу _____ направленности.
(общеразвивающей, комбинированной)

Язык образования – _____, родной язык из числа языков народов России – _____.

Потребность в обучении ребёнка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования или в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки(при наличии) _____

Сведения о родителях(законных представителях):

Ф.И.О. матери (законного представителя) _____

Контактный телефон, e-mail _____

Ф.И.О. отца (законного представителя) _____

_____.

Контактный телефон, e-mail _____.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка (заявителя), _____
(паспорт: серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении: серия _____ № _____,
- копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка, выдан _____;

_____;
(когда, кем выдано)

- копия медицинского заключения, выдано _____;
_____;
- копия документа, подтверждающего установление опеки(при наличии)
- копия документа психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии)

_____;
(когда, кем выдано)

«___» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ «Павловский д/с №15», ознакомлен(а).

«___» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Даю согласие МБДОУ «Павловский д/с №15», зарегистрированному по адресу 636756, с. Павлово, ул. Центральная, 7, ОГРН 1027000 ИНН 7006004460, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____

(Ф. И. О. ребенка)

«___» _____ 20__ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемы 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.

«___» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Начальнику Управления образования,
опеки и попечительство
МО «Каргасокский район»
С.В. Перемитину

(ф.и.о.)

(адрес проживания, тел.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу изменить желаемую дату начала посещения МБДОУ «Павловский д/с №15 »
моим ребенком _____

(Ф.И.О., дата рождения)

с _____ на _____
(дата посещения) (новая дата посещения)

(указание причины)

подпись _____

дата _____

**Начальнику Управления образования,
опеки и попечительство
МО «Каргасокский район»**

(Ф.И.О.)

от _____

(ф.и.о)

(адрес проживания, тел.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Ф.И.О.)

отказываюсь от предложенного моему ребенку _____

(Ф.И.О., дата рождения) г.р.

места в МБДОУ «Павловский д/с №15» на 202__ - 202__ учебный год

(указание причины)

Прошу сохранить место в очереди. Желаемая дата начала посещения детского сада моим
ребенком: _____

подпись _____

дата _____

Заведующему

МБДОУ «Павловский д/с №15»

(краткое наименование образовательной
организации)

Петлиной Елене Анатольевне

(Ф. И. О. заведующего)

от

(Ф. И. О. родителя/законного
представителя)

проживающего(ей) по адресу:

контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего (ю)

(Ф. И. О. ребенка)

«___» _____ 20___ года рождения,

место рождения _____

проживающего по адресу: _____

(адрес места жительства ребенка)

на обучение по _____

программе дошкольного образования

(образовательной/адаптированной образовательной)

в группу общеразвивающей направленности в порядке перевода из _____

(наименование учреждения)

К заявлению прилагаю личное дело _____

(Ф. И. О. ребенка)

«___» _____ 20___ г.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, локальными нормативными актами и документами МБДОУ «Павловский д/с №15» регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен(а).

«___» _____ 20___ г.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Даю согласие МБДОУ «Павловский д/с №15» на обработку персональных данных

(Ф.И.О. ребенка)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

«___» _____ 20___ г.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Начальнику Управления образования,
опеки и попечительство
МО «Каргасокский район»**

(Ф.И.О.)

от _____
(ф.и.о)

(адрес проживания, тел.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Ф.И.О.)

отказываюсь от предложенного моему ребенку _____

(Ф.И.О., дата рождения) г.р.

места в МБДОУ «Павловский д/с №15» на 202__ - 202__ учебный год

(указание причины)

Прошу сохранить место в очереди. Желаемая дата начала посещения детского сада моим ребенком: _____

подпись _____

дата _____

Заведующему МБДОУ «Павловский д/с №15»
(краткое наименование образовательной
организации)

Петлиной Елене Анатольевне

(Ф. И. О. заведующего)

от

(Ф. И. О. родителя/законного
представителя)

проживающего(ей) по адресу:

контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить из МБДОУ «Павловский д/с №15» моего(ю)

(Ф. И. О. ребенка)

«___» _____ 20___ года рождения, место рождения
проживающего по адресу:

(адрес места жительства ребенка)

обучающегося в группе общеразвивающей направленности, по причине

«___» _____ 20___ г.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заведующему МБДОУ «Павловский д/с №15»
(краткое наименование образовательной
организации)

Петлиной Елене Анатольевне

(Ф. И. О. заведующего)

от _____

(Ф. И. О. родителя/законного представителя)

проживающего(ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить моего(ю) _____

(Ф. И. О. ребенка)

«___» _____ 20___ года рождения, место рождения _____

проживающего по адресу: _____

(адрес места жительства ребенка)

обучающегося в группе общеразвивающей направленности, по причине перевода на
обучение в _____

(наименование учреждения)

«___» _____ 20___ г.

(дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

*

В случае перевода в другую местность (при переезде) укажите населенный пункт, субъект
РФ

**Начальнику Управления образования,
опеки и попечительство
МО «Каргасокский район»**

(Ф.И.О.)

от

(ф.и.о)

(адрес проживания, тел.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу сменить приоритет на получение места в детском саду моему ребенку

(Ф.И.О., дата рождения)

с

на (наименование ДОО)

(наименование ДОО)

(дополнительные-не более 2-х ДОО)

(указание причины)

подпись _____

дата _____