

Регистрационный № ____
от «__» _____ 2025 г.

Заведующему Детского сада «Малыш»
Батталовой Юлии Халиловне

От _____
Ф.И.О. (последнее-при наличии) родителя (законного представителя)

№ приказа (распоряжения) руководителя
«О приёме воспитанника на обучение...»
№ ____-в от «__» _____ 2025 г.

Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Проживающего: _____
(адрес регистрации)

_____ (адрес проживания)

Контактный номер телефона (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____,
(Ф.И.О., (последнее - при наличии) ребенка)

«__» _____ 20__ года рождения,

место рождения: _____

реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____

проживающего по адресу: _____

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в детском саду «Малыш».

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

При зачислении ребенка в детском саду «Малыш» прошу учесть следующее:

желаемая дата приема на обучение _____,

направленность дошкольной группы общеразвивающая _____

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

_____ (есть/нет)

Сведения о муниципальных образовательных организациях, выбранных для приема: _____

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей _____

_____ (есть/нет)

ФИО (последнее -при наличии) братьев и сестер ребенка проживающих в одной с ним семье и имеющих с ним общее место жительства, обучающихся в детском саду «Малыш» (при наличии): _____

Сообщаю сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Мать/ законный представитель ребенка: ФИО (последнее - при наличии): _____

Адрес проживания: _____
 Контактный номер телефона (при наличии) _____
 Адрес электронной почты: _____

Отец (второй родитель/законный представитель):

ФИО (последнее - при наличии) _____
 Адрес проживания: _____
 Контактный номер телефона (при наличии) _____
 Адрес электронной почты: _____

К заявлению прилагаю: 1) Свидетельство о рождении ребенка (копия); 2) свидетельство о регистрации по месту жительства ребенка (копия).

медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка впервые поступающего в образовательную организацию ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», 20 г.
 (дата выдачи)

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю.

 (Ф.И.О., (последнее - при наличии) заявителя)
Дата подачи заявления: « _____ » 20 г. _____
 (подпись заявителя)

С Уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, со сроками приема документов ознакомлен(а), (в том числе через официальный сайт образовательной организации).

 (Ф.И.О., (последнее - при наличии) заявителя)

 (подпись заявителя)

С приказом Управления образованием Асбестовского городского округа № 49 от 29.02.2024 г. «О закреплении муниципальных образовательных организаций, подведомственных Управлению образованием Асбестовского городского округа, за территориями Асбестовского городского округа на 2024/2025 учебный год» ознакомлен(а), (в том числе через официальный сайт образовательной организации).

 (Ф.И.О., (последнее - при наличии) заявителя)

 (подпись заявителя)

В соответствии со статьями 14.44 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на выбор следующего языка образования _____; родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык _____. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

 (Ф.И.О., (последнее - при наличии) заявителя)

 (подпись заявителя)

Даю своё согласие Муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению «Детский сад «Малыш» Асбестовского муниципального округа Свердловской области, зарегистрированному по адресу: 624260 Свердловская область, город Асбест, ул. Королева, 22-а, ОГРН 102 660 063 48 73 ИНН 6603011028, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка _____,

 (Ф.И.О., (последнее - при наличии) ребенка), дата рождения)

указанных в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29 декабря 2012 года 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования, а также из передачи в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и долгосрочное их использование в целях предоставления образовательной услуги. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве. С порядком подачи заявления в электронном виде ознакомлен(а).

 (Ф.И.О., (последнее - при наличии) заявителя)

 (подпись заявителя)

Документ, содержащий индивидуальный номер заявления и перечень представленных при приеме документов, заверенный подписью должностного лица детского сада, ответственного за прием документов, получил(а).

(Ф.И.О., (последнее - при наличии) заявителя)

(подпись заявителя)