

Заведующему МБДОУ «ДС № 315 г. Челябинска»

О.В.Шебодаевой

Ф.И.О.

Мама: _____

(законный предст-ль) (указать полностью Ф.И.О (при наличии))

_____ (адрес фактического проживания)

Конт.телефон: _____

Папа: _____

(законный предст-ль) (указать полностью Ф.И.О (при наличии))

_____ (адрес фактического проживания)

Конт.телефон: _____

адрес эл.почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного предст-ля) ребёнка _____
прошу принять моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)

дата рождения ребёнка _____ место рождения _____

проживающего _____ по _____ адресу _____

язык образования _____ родной язык _____

из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка
в МБДОУ «ДС № 315 г. Челябинска», расположенное по адресу: 454139, г. Челябинск, ул. Василевского, 77-
а. в группу направленности _____

_____ общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная,

желаемая дата приема на обучение _____ режим пребывания ребенка _____ часов

до 5; 8-10,5; 12; 13-14; 24

обучение по адаптированной программе и (или) создание спец.условий для ребёнка-инвалида _____

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

1. Паспорт родителя (законного представителя) _____

2. Свидетельство о рождении ребёнка _____

3. Свидетельство о регистрации ребёнка по месту жительства (с закреп. территории) _____

4. Коллегиальное заключение ПМПК (для детей с ОВЗ) _____

5. Иные документы (на усмотрение родителей): медицинское заключение, копии страховых свидетельств
обязательного пенсионного страхования получателя субсидии и ребёнка, на которого предоставляется
компенсация родительской платы, документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости)

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на
осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной
документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Ознакомлен(а) _____ / _____

подпись

(Фамилия И.О.)

Выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение,
уточнение (обновление, изменение) использование, распространение (передачу 3-м лицам)
способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребёнка.
Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребёнка из ДОУ).

«__» _____ 20__ г. _____ / _____

подпись

(Фамилия И.О.)

Согласен(а) на использование фото и видео материалов с изображением ребёнка.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____

подпись

(Фамилия И.О.)

Регистрационный № данного заявления _____ «__» _____ 20__ г.

Заведующему МБДОУ «ДС № 315 г. Челябинска»

О.В.Шебодаевой
Ф.И.О.

Мама: _____
(законный предст-ль) (указать полностью Ф.И.О (при наличии))

_____ (адрес фактического проживания)

Конт.телефон: _____

Папа: _____

(законный предст-ль) (указать полностью Ф.И.О (при наличии))

_____ (адрес фактического проживания)

Конт.телефон: _____

адрес эл.почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного предст-ля) ребёнка
прошу принять моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)

дата рождения ребёнка _____ место рождения _____

проживающего по адресу _____

язык образования _____ родной язык _____

из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка
в МБДОУ «ДС № 315 г. Челябинска», расположенное по адресу: 454139, г. Челябинск, ул. Люблинская, 43, в
группу направленности _____

_____ общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная,
желаемая дата приема на обучение _____ режим пребывания ребенка _____ часов
до 5; 8-10,5; 12; 13-14; 24

обучение по адаптированной программе и (или) создание спец. условий для ребёнка-инвалида _____

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

1. Паспорт родителя (законного представителя) _____
2. Свидетельство о рождении ребенка _____
3. Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (с закреп. территории) _____
4. Коллегиальное заключение ПМПК (для детей с ОВЗ) _____
5. Иные документы (на усмотрение родителей): Медицинское заключение . копии страховых свидетельств
обязательного пенсионного страхования получателя субсидии и ребенка, на которого предоставляется
компенсация родительской платы, документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости)

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на
осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной
документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Ознакомлен(а) _____ / _____
подпись (Фамилия И.О.)

Выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение,
уточнение (обновление, изменение) использование, распространение (передачу 3-м лицам)
способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка.
Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребенка из ДОУ).

«__» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись (Фамилия И.О.)

Согласен(а) на использование фото и видео материалов с изображением ребенка.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись (Фамилия И.О.)

Регистрационный № данного заявления _____ «__» _____ 20__ г.

Заведующему МБДОУ «ДС № 315 г. Челябинска»

О.В.Шебодаевой

Ф.И.О.

Мама: _____

(законный предст-ль) (указать полностью Ф.И.О (при наличии))

_____ (адрес фактического проживания)

Конт.телефон: _____

Папа: _____

(законный предст-ль) (указать полностью Ф.И.О (при наличии))

_____ (адрес фактического проживания)

Конт.телефон: _____

адрес эл.почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного предст-ля) ребёнка _
прошу принять моего ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребёнка)

дата рождения ребёнка _____ место рождения _____

проживающего по адресу _____

язык образования _____ родной язык _____

из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка
в МБДОУ «ДС № 315 г. Челябинска», расположенное по адресу: 454139, г. Челябинск, ул. Туруханская, 40-а.
в группу направленности _____

общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная,
желаемая дата приема на обучение _____ режим пребывания ребенка _____ часов
до 5; 8-10,5; 12; 13-14; 24

обучение по адаптированной программе и (или) создание спец.условий для ребёнка-инвалида _____

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

1. Паспорт родителя (законного представителя) _____
2. Свидетельство о рождении ребенка _____
3. Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (с закреп. территории) _____
4. Коллегиальное заключение ПМПК (для детей с ОВЗ) _____
5. Иные документы (на усмотрение родителей): Медицинское заключение, копии страховых свидетельств обязательного пенсионного страхования получателя субсидии и ребенка, на которого предоставляется компенсация родительской платы, документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости) _____

С Уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся

Ознакомлен(а) _____ / _____
подпись (Фамилия И.О.)

Выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) использование, распространение (передачу 3-м лицам) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка. Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребенка из ДОУ).

«__» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись (Фамилия И.О.)

Согласен(а) на использование фото и видео материалов с изображением ребенка.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись (Фамилия И.О.)

Регистрационный № данного заявления _____ «__» _____ 20__ г.