

Регистрационный № \_\_\_\_\_

МДОАУ

Заведующему

«Детский сад № 59  
«Ручеёк» г. Орска  
Н.М. Шульц

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

Заявление

Прошу принять моего  
ребенка \_\_\_\_\_

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

в муниципальное дошкольное образовательное автономное учреждение «Детский сад № 59 комбинированного вида «Ручеёк» г. Орска

дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

место рождения ребенка \_\_\_\_\_

место жительства ребенка, родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

в группу \_\_\_\_\_

(общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной)

направленности для детей в возрасте

с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ лет, группа № \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей)

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Контакт ные телефоны родителей (законных представителей):

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

На обучение по образовательным программам дошкольного образования МДОАУ «Детский сад № 59 «Ручеёк» г. Орска на русском языке.

С уставом МДОАУ «Детский сад № 59 «Ручеёк» г.Орска, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольной образовательной организации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников, размещенными на информационном стенде и официальном сайте МДОАУ «Детский сад № 59 «Ручеёк» г.Орска, ознакомлен (а). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка подписи)

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

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

Подпись \_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Заведующему МДОАУ  
«Детский сад № 59 «Ручеёк»  
г. Орска  
Шульц Нине Михайловне

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ф.и.о. одного из родителей (законных представителей)

Документ, удостоверяющий личность  
Заявителя:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон:

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_  
( Ф.и.о. родителя, (законного представителя) ребёнка)

\_\_\_\_\_  
(адрес постоянной регистрации)

\_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность, серия.  
Номер, кем выдан и дата выдачи)

руководствуясь ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании  
в Российской Федерации» и на основании рекомендаций

\_\_\_\_\_  
(наименование психолого - медико - педагогической комиссии)

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. № \_\_\_\_\_,

заявляю о согласии на обучение

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования МДОАУ  
«Детский сад № 59 «Ручеёк» г. Орска Приложение: Заключение и направление психолого  
-медико-педагогической комиссии

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
(подпись)