МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 25 ПОСЕЛКА САУК-ДЕРЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРЫМСКИЙ РАЙОН

Подписан: МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 25 ПОСЕЛКА САУК-ДЕРЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРЫМСКИЙ РАЙОН
DN: ИНН=002337027701, СНИЛС=01035029681, ОГРН=1032320798707, STREET=ул. Пионерская 1, E=buh-soh41@mail.ru, C=RU, S=Краснодарский край, L=п. Саук-Дере, O=МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 25 ПОСЕЛКА САУК-ДЕРЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРЫМСКИЙ РАЙОН, G=Тамара Ивановна, SN=Терновская, T=заведующая, CN=МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД № 25 ПОСЕЛКА САУК-ДЕРЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРЫМСКИЙ РАЙОН
Основание: Я являюсь автором этого документа
Местоположение: место подписания
Дата: 2022-04-10 17:07:04
Foxit Reader Версия: 9.7.2

Приложение1
к Правилам приема на обучение по образовательным программам дошкольного образованияутвержденного приказом заведующего
от 23.09. 2020 г. № 114 - од

Заведующему МБДОУ детский сад № 25
Т.И.Терновской
Фамилия
Имя
Отчество
родителя (законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Прошу зачислить моего ребенка
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения « » 201 года

Свидетельство о рождении - Серия № Дата выдачи

Кем выдано

Адрес места жительства ребенка

на обучение *по образовательной программе дошкольного образования* с « » 20 г.

в_____ общеразвивающей направленности
(указать наименование группы)

С режимом пребывания
(полного дня (10,5 ч.) / кратковременного пребывания (3,5 ч.)

Для обучения по образовательным программам дошкольного образования выбираю языком образования _____, в том числе русский, как родной язык.

Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (имеется / не имеется) _____ ; Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (имеется / не имеется) _____

Сведения о родителях (законных представителях)

отец/мать/опекун/ приемный родитель — фамилия, имя, отчество (при наличии)

контактный телефон — адрес электронной почты

(документ, удостоверяющий установление опеки (реквизиты документа)

отец/мать/опекун/ приемный родитель — фамилия, имя, отчество (при наличии)

контактный телефон — адрес электронной почты

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, в том числе через официальный сайт учреждения, ознакомлен(а):

отец/мать/опекун/ (подпись, расшифровка) — отец/мать/опекун/ (подпись,расшифровка)

Подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования:

отец/мать/опекун/ (подпись, расшифровка) — отец/мать/опекун/ (подпись,расшифровка

“ ” 20 ___ г. Подпись заявителя

Заявление зарегистрировано № _____«____» _____ 20___ г.