

Заведующей МДОБУ детский сад № 4 города Сочи  
Кондаковой Диане Владимировне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(регистрация родителя (законного представителя) по месту жительства  
(пребывания) на территории МО г. Сочи)

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, место рождения г. \_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка)

(свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.20 \_\_\_\_ г.),

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на территории МО г. Сочи: населенный пункт, улица, № дома, корпус, квартира)

Сведения о родителях (законных представителях):

**МАТЬ (ФИО полностью)**

\_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем выдано \_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего установление опеки (при наличии))

\_\_\_\_\_, +7 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты) (контактный номер телефона)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

**ОТЕЦ (ФИО полностью)**

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем выдано \_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего установление опеки (при наличии))

\_\_\_\_\_, +7 (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты) (контактный номер телефона)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Имеется ли потребность в обучении ребенка по адаптивной образовательной программе дошкольного образования и (или) создания специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

**в МДОБУ детский сад № 4 города Сочи на обучение по образовательной программе дошкольного образования в общеразвивающую группу с режимом кратковременного пребывания**

указать полное наименование группы с направленностью)

обучение на \_\_\_\_\_ языке

\_\_\_\_\_ дата приема на обучение (заполняется руководителем ОО)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

С условиями пребывания моего ребенка в детском саду, уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МДОБУ детский сад № 4 города Сочи ознакомлен(а).

Мать \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

Даю согласие МДОБУ детский сад № 4 города Сочи, зарегистрированному по адресу: Сочи, ул. Чекаленева д. 16, ОГРН 1022302834696, ИНН 2319025571, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых 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.

Мать \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка \_\_\_\_\_

