

Заведующему  
МБДОУ г. Астрахани № 25  
Колпиковой Е.А.

от \_\_\_\_\_

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

### Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ( последнее – при наличии) полностью)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года рождения, свидетельство о рождении ребенка

\_\_\_\_\_  
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка )

в \_\_\_\_\_ группу общеразвивающей/компенсирующей/комбинированной/оздоровительной направленности (нужное подчеркнуть)

с \_\_\_\_\_ часовым режимом пребывания ребенка с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года.  
(желаемая дата приема)

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

Мать: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

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

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка:

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

\_\_\_\_\_

Язык образования \_\_\_\_\_

Родной язык из числа языков народов Российской Федерации (в том числе русский язык как родной язык) \_\_\_\_\_

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 инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_  
(имеется/не имеется)

\_\_\_\_\_ (при наличии указать потребность)

С порядком приема в МБДОУ г. Астрахани № 25, Уставом, лицензией на осуществление образовательной и медицинской деятельности, с образовательными программами, реализуемыми в МБДОУ г. Астрахани № 25, правилами внутреннего распорядка воспитанников, и другими документами, регламентирующими организацию образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Даю согласие МБДОУ г. Астрахани № 25, зарегистрированному по адресу: г. Астрахань, ул. М.Аладьина д. 5 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.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Копии документов, необходимых в соответствии с Порядком приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования, утвержденным приказом Министерства просвещения РФ от 15.05.2020 г. № 236, прилагаю.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Прилагаемые документы (перечислить):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

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