

Регистрационный номер № _____

Заведующему муниципального дошкольного
образовательного учреждения «Детский сад №195
Тракторозаводского района Волгограда»

Т.С. Нестеровой

от _____

(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

зарегистрированного по адресу:

фактически проживающего по адресу:

паспорт (серия) _____, № _____, _____

дата выдачи « _____ » _____ 20__ г.

кем выдан _____

конт. телефон: _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
« _____ » _____ 20__ года рождения, проживающего по адресу _____

_____, в муниципальное
дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 195 Тракторозаводского района
Волгограда» на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу
общеразвивающей направленности. Язык образования – русский, родной язык из числа языков
народов России – **русский**.

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Путевка районной комиссии по комплектованию Тракторозаводского территориального
управления департамента по образованию администрации Волгограда от « _____ » _____ 20__ г.
№ _____.

2. Медицинское заключение установленной формы.

3. Копия свидетельства о рождении ребенка.

4. Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на
закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту
жительства или по месту пребывания.

Заключение и рекомендации ПМПК (при приеме на обучение по адаптированной образовательной
программе дошкольного образования).

Дополнительные сведения о родителях (законных представителях):

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка, адрес проживания, телефон)

С уставом МОУ Детского сада, лицензией на осуществление образовательной деятельности,
образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными
актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности МОУ Детского сада ознакомлен(а).

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

Даю согласие МОУ Детскому саду № 195, зарегистрированному по адресу: 400065, Волгоград, ул.им.
Салтыкова-Щедрина, 8 а, ОГРН 1023402458078, ИНН 3441014725, на обработку моих персональных
данных и персональных данных моего ребенка

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ года рождения, 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.

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