

Зачислить в детский сад  
с \_\_\_\_\_ г.  
Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

Заведующему МДОБУ центра развития ребенка - детского сада № 63 г. Сочи Глоян Наталье Николаевне  
от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. заявителя (законного представителя)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

реквизиты документа, удостоверяющего личность  
(серия, номер, кем и когда выдан)

Заведующий МДОБУ № 63  
\_\_\_\_\_ Н.Н. Глоян

зарегистрированного по адресу (регистрация по паспорту)

Тел. \_\_\_\_\_ Электронный адрес \_\_\_\_\_  
При наличии реквизиты документа, подтверждающего  
установление опеки: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение центр развития ребенка – детский сад № 63 г.Сочи моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_

ФИО полностью

(дата рождения) \_\_\_\_\_ (место рождения) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

Адрес временной регистрации ребенка \_\_\_\_\_

Адрес постоянной регистрации ребенка \_\_\_\_\_

в группу компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи

№ \_\_\_\_\_ в режиме 10,5 часов в день с понедельника по пятницу на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_.

МДОБУ центр развития ребенка – детский сад № 63 г. Сочи посещает брат или сестра (нужное подчеркнуть) группу № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_», \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.).

В обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования с созданием специальных условий нуждаюсь/ не нуждаюсь (нужное подчеркнуть).

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с образовательными программами дошкольного образования, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МДОБУ № 63, ознакомлены.

Согласен(а) на обучение моего ребенка по адаптированной программе для детей с тяжелыми нарушениями речи. \_\_\_\_\_

Дата Подпись матери (законного представителя)

Дата Подпись отца (законного представителя)

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно: имени, фамилии, отчества, даты рождения, места жительства, семейного положения. Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребенка из образовательной организации.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдано (кем и когда) \_\_\_\_\_;

- копия свидетельства о регистрации по месту жительства на закрепленной территории, выдано (кем и когда) \_\_\_\_\_;

- медицинское заключение, выдано(кем и когда) \_\_\_\_\_.

Дата Подпись матери (законного представителя)

Дата Подпись отца (законного представителя)

Мать (законный представитель)	Отец (законный представитель)
Ф.И.О. (полностью)	Ф.И.О. (полностью)
Адрес места жительства	Адрес места жительства
Телефон	Телефон

Заявление подано \_\_\_\_\_ (Дата, подпись, расшифровка подписи)