

Заведующему МАДОУ г. Нижневартовска ДС
№ 17 «Ладушки»

(наименование образовательной организации)

Полятыкиной Яне Викторовне

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заведующего)

фамилия _____

имя _____

отчество (последнее - при наличии) _____

(матери ребенка или законного представителя)

адрес места жительства: _____

документ, удостоверяющий личность родителя
(законного представителя): _____

№ _____

(реквизиты)

выдан _____

контактный телефон: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

фамилия _____

имя _____

отчество (последнее - при наличии) _____

(отца ребенка или законного представителя)

адрес места жительства: _____

документ, удостоверяющий личность родителя
(законного представителя): _____

№ _____

(реквизиты)

выдан _____

контактный телефон: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

заявление.

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью, дата рождения)

проживающего по адресу: _____

(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)

в МАДОУ города Нижневартовска ДС № 17 «Ладушки», _____

(наименование образовательной организации)

в группу _____ направленности _____

(указать направленность группы)

с _____, необходимый режим пребывания: _____,
(желаемая дата зачисления)

свидетельство о рождении: серия _____ № _____
(реквизиты)

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)

Прошу обеспечить получение дошкольного образования на _____ языке.

(указать язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, муниципальными правовыми актами о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями города, об условиях зачисления детей в образовательные организации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности образовательной организации, ознакомлен(а).

(дата)

(подпись матери
(законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

(дата)

(подпись отца
(законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка образовательной организацией, департаментом образования администрации города Нижневартовска в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(дата)

(подпись матери
(законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

(дата)

(подпись отца
(законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования (детских садах).

(дата)

(подпись матери
(законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

(дата)

(подпись отца
(законного представителя) ребенка)

(расшифровка подписи)

