



МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА НИЖНЕВАРТОВСКА
ДЕТСКИЙ САД № 17 «ЛАДУШКИ»

ул. Пермская, 17, город Нижневартовск, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, 628617

Телефоны: 45-69-29, 45-78-84, 43-41-52, электронная почта: mbdoy_ 17@mail.ru

ПРИКАЗ

от 07.05.2025г

№307

О внесении изменений в локальный акт
дошкольного учреждения и утверждение
в новой редакции

С целью приведения локального акта дошкольного образовательного учреждения в соответствии с актами законодательства Российской Федерации,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в правила приема воспитанников в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение города Нижневартовска детский сад №17 «Ладушки», изложив приложение 2 в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.
2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Заведующий

Я.В. Полятыкина

Исполнитель:

делопроизводитель Скулакова Л.И.

Приложение к приказу
№307 от 07.05.2025г

Заведующему МАДОУ г. Нижневартовска ДС
№ 17 «Ладушки»

(наименование образовательной организации)

Полятыкиной Яне Викторовне

фамилия

ИМЯ _____

отчество (при наличии)

(матери ребенка или законного представителя)

адрес места жительства:

документ, удостоверяющий личность родителя
(законного представителя):

No

(реквизиты)

ВЫДАН

контактный телефон (при наличии):

адрес электронной почты:

фамилия

ИМЯ _____

отчество (при наличии)

(отца ребенка или законного представителя)

адрес места жительства:

документ, удостоверяющий личность родителя
(законного представителя):

No

(реквизиты)

ВЫДАН

контактный телефон (при наличии):

адрес электронной почты:

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 или запись акта о рождении ребенка:

серия _____ № _____

(реквизиты)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

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 МАДОУ г. Нижневартовска ДС №17 «Ладушки»,

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)