

**Форма заявления  
для приема воспитанника в Учреждение**

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ № 14  
«Колобок» г.Тихорецка  
И.С. Дьяченко

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(регистрация родителя  
(законного представителя) по месту  
жительства (пребывания) на территории  
МО Тихорецкий район)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, адрес электронной  
почты)

**Заявление**

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения (число, месяц, год рождения))

\_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка

\_\_\_\_\_  
(реквизиты свидетельства о рождении ребёнка или для лиц иностранных граждан и лиц без гражданства-  
документ (ы), удостоверяющий(е) личность ребёнка и подтверждающий (е)  
законность представления прав ребёнка)

в МБДОУ № 14 «Колобок» г.Тихорецка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать полное наименование группы с направленностью)

**Сведения о родителях (законных представителях):**

Мать

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка)

**Адрес места жительства**

\_\_\_\_\_

---

Отец  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

---

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

---

(адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка)  
Адрес места жительства

---

Документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости):

---

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

Выбор языка образования

---

(родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

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)

---

(указать документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости))

Указать необходимый режим  
пребывания \_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости))

Желаемая дата приёма на обучение « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
расшифровка подписи

С условиями пребывания ребенка в детском саду, Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен (на)

Мать	_____	_____
	подпись	расшифровка
Отец	_____	_____
	подпись	расшифровка

Согласен (на) на обработку и хранение персональных данных своих и персональных данных ребенка, указанных и внесенных в личное дело ребенка (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

Мать	_____	_____
	подпись	расшифровка
Отец	_____	_____
	подпись	расшифровка