

**Резолюция**

\_\_\_\_\_

Рег. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Заведующему МБДОУ «Сказка» с. Фрунзе  
Сакского района Республики Крым  
Кокаревой З.Г.

от \_\_\_\_\_

(ФИО заявителя, отчество при наличии)

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес фактического проживания)

Зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(место регистрации)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, отчество при наличии, дата рождения)

\_\_\_\_\_ года рождения, в МБДОУ «Сказка» с. Фрунзе Сакского района

\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, место регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(место пребывания, место фактического проживания)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей / комбинированной/ компенсирующей направленности, с режимом

(нужное подчеркнуть)

пребывания \_\_\_\_\_ ч. с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(группа кратковременного пребывания (4-5 ч.) или сокращенного (9 ч.)//полного дня пребывания (10-12 ч.))

Мать (законный представитель) \_\_\_\_\_

(ФИО, отчество при наличии)

\_\_\_\_\_

(Адрес места жительства)

Телефон \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Отец (законный представитель) \_\_\_\_\_

(ФИО, отчество при наличии)

\_\_\_\_\_

(Адрес места жительства)

Телефон \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на \_\_\_\_\_ языке из числа языков народов России.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(дата)

(подпись)

(ФИО)

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 **нуждаюсь /не нуждаюсь**

*(нужное подчеркнуть)*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (ФИО)

**Имею/не имею** право *(нужное подчеркнуть)* преимущественного приема в Учреждение на получение дошкольного образования, в которых обучаются их братья и (или) сестры, проживающие в одной семье и имеющие общее место жительства дети *(указать при наличии)*: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Документы, подтверждающие установление опеки (при наличии): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Прошу учесть имеющуюся у меня льготу: \_\_\_\_\_  
(наименование льготы)

К заявлению прилагаю следующие документы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (ФИО)

С Уставом образовательной организации МБДОУ «Сказка» с. Фрунзе Сакского района Республики Крым, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной регистрации юридического лица, основной образовательной программой, реализуемой организацией; постановлением о закреплении территорий, локальными актами, регулирующими деятельность организации и затрагивающие права и законные интересы детей и родителей (законных представителей), информацией о сроках приема документов и т.д. ознакомлен (а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (ФИО)

Расписку в получении документов при приеме ребенка в Учреждение на руки получил (а).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (ФИО)

## РАСПИСКА В ПОЛУЧЕНИИ ДОКУМЕНТОВ

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
(соответствует реквизитам, указанным в журнале регистрации)

Выдана \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

Перечень документов, представленных заявителем самостоятельно:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. должностного лица, подпись выдавшего расписку)

М.П.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 22023141085098361660399424309462323140649109851

Владелец Кокарева Зинфира Галиуловна

Действителен с 19.09.2022 по 19.09.2023