

Заведующему МДОАУ № 10  
Синельниковой О.П.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
паспорт: \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество ребенка)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.р., \_\_\_\_\_  
(дата рождения ребёнка) (реквизиты свидетельства о рождении ребёнка)

в муниципальное дошкольное образовательное автономное учреждение детский сад № 10  
«Казачок» г. Новокубанска муниципального образования Новокубанский район в группу  
полного (10,5 часов) дня пребывания \_\_\_\_\_ направленности  
(общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной)

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата зачисления)

Ф.И.О. родителей (законных представителей):

Отец - \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Мать - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сведения о выборе языка образования: \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Факт ознакомления родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через информационные системы общего пользования:

С лицензией на осуществление образовательной деятельности МДОАУ №10 от 18 марта 2020 года № 09615 (серия 23Л01 № 0007042) \_\_\_\_\_  
(ознакомлен / не ознакомлен) (подпись)

С Уставом МДОАУ №10 \_\_\_\_\_  
(ознакомлен / не ознакомлен) (подпись)

С основной общеобразовательной программой - образовательной программой дошкольного образования муниципального дошкольного образовательного автономного учреждения детского сада №10 «Казачок», разработанной в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования,  
\_\_\_\_\_  
(ознакомлен / не ознакомлен) (подпись)

С режимом дня обучающихся муниципального дошкольного образовательного автономного учреждения детского сада № 10 «Казачок» г. Новокубанска муниципального образования Новокубанский район  
\_\_\_\_\_  
(ознакомлен / не ознакомлен) (подпись)

С правилами внутреннего распорядка для воспитанников муниципального дошкольного образовательного автономного учреждения детского сада № 10 «Казачок» г. Новокубанска муниципального образования Новокубанский район  
\_\_\_\_\_  
(ознакомлен / не ознакомлен) (подпись)

Я, \_\_\_\_\_,  
на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном частью 1 статьи 6, статьёй 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», \_\_\_\_\_  
(согласна, не согласна) (подпись матери)

Я, \_\_\_\_\_,  
на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном частью 1 статьи 6, статьёй 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», \_\_\_\_\_  
(согласен, не согласен) (подпись отца)

Дата \_\_\_\_\_ подпись родителей \_\_\_\_\_  
(подпись матери) (расшифровка подписи)  
\_\_\_\_\_  
(подпись отца) (расшифровка подписи)