

Заведующему МБДОУ д/с № 23 г. Ставрополя  
Володиной Татьяне Васильевне

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

Проживавшему по адресу (*прописка*):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество*

\_\_\_\_\_  
*дата рождения*

в порядке перевода из \_\_\_\_\_  
*(наименование (№) посещаемой образовательной организации, направленность группы)*  
в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 23 города  
Ставрополя на обучение по образовательной программе дошкольного образования  
общеразвивающей направленности детей \_\_\_\_\_ года рождения.

Язык образования – русский, родной язык из числа народов России - \_\_\_\_\_.

Реквизиты свидетельства о рождении: дата выдачи: \_\_\_\_\_, серия: \_\_\_\_\_, номер: \_\_\_\_\_.

Адрес жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Мать: \_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя): серия: \_\_\_\_\_,  
№ \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_.

Номер телефона: \_\_\_\_\_, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_.

Отец: \_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя): серия: \_\_\_\_\_,  
№ \_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_, дата выдачи: \_\_\_\_\_.

Номер телефона: \_\_\_\_\_, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_.

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): регистрационный  
номер: \_\_\_\_\_, дата регистрации: \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного  
образования и (или) в создании специальных условий для организации образования и воспитания  
ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при  
наличии) \_\_\_\_\_  
*(имеется, не имеется)*

О необходимом режиме пребывания ребенка: \_\_\_\_\_  
*(полного дня, кратковременного пребывания, круглосуточного пребывания, продленного дня, сокращенного дня)*

Желаемая дата приема на обучение: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с основной  
образовательной программой дошкольного образования, локальными нормативными актами и  
иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной  
деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

Согласен(а) на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка и  
персональных данных ребенка в порядке установленным законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *Ф.И.О. родителя (законного представителя)*