Зачислить в МДОБУ детский сад № 84 города Сочи с _____20____г.

Приказ
№ _____ от _____г.

Регистрационный номер _____

Заведующий
МДОБУ детский сад № 84 города Сочи
_____ Л.А.Сорочинская

Заведующему муниципального дошкольного образовательного бюджетного учреждения детский сад общеразвивающего вида № 84 муниципального образования городского округа город-курорт Сочи Сорочинской Людмиле Анатольевне

_____
(Ф.И.О. заявителя полностью)
Паспорт: серия _____№_____ Выдан_____
_____
_____Дата_____
Зарегистрированного по адресу: _____
_____
тел._____e-mail_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме в образовательную организацию

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)
_____дата рождения _____
Свидетельство о рождении:
серия _____номер_____ № актовой записи _____ дата_____
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки _____
_____
Адрес фактического проживания ребенка_____,
в МДОБУ детский сад № 84 города Сочи на обучение по образовательной программе дошкольного образования в _____ группу №_____ **общеразвивающей направленности** в режиме полного дня с «___» _____20____ г.
Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России - _____

Сообщаю о потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

Подтверждаю ознакомление с уставом МДОБУ детский сад № 84 города Сочи, ОП ДО, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с правилами приема МДОБУ детский сад № 84 города Сочи, Постановлением администрации города Сочи от 21.03.2023 № 779 «О закреплении муниципальных дошкольных организаций города Сочи за территориями муниципального образования город-курорт Сочи» и другими локальными актами:

«____» _____20__ г. _____ «____» _____20__ г. _____
(дата) (подпись матери) (дата) (подпись отца)

Подтверждаю свое согласие, в соответствие с ФЗ №152 от 27.07.2006 года «О персональных данных», на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие имеет силу до выбытия ребенка из МДОБУ детский сад № 84 города Сочи.

«____» _____20__г. _____ «____» _____20__г. _____
(дата) (подпись матери) (дата) (подпись отца)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель)	Отец (законный представитель)
Ф.И.О. полностью _____	Ф.И.О. полностью _____
_____	_____
_____	_____
Телефон _____	Телефон _____
Подпись_____	Подпись_____

Дата подачи заявления: «____» _____20__г. _____
(подпись)

Зачислить в МДОБУ детский сад № 84 города Сочи с _____20_____г.

Приказ
№ _____ от _____г.

Регистрационный номер _____

Заведующий
МДОБУ детский сад № 84 города Сочи
_____ Л.А.Сорочинская

Заведующему муниципального дошкольного образовательного бюджетного учреждения детский сад общеразвивающего вида № 84 муниципального образования городского округа город-курорт Сочи Сорочинской Людмиле Анатольевне

_____
(Ф.И.О. заявителя полностью)
Паспорт: серия _____№_____ Выдан_____
_____
_____Дата_____
Зарегистрированного по адресу: _____
_____
тел._____e-mail_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме в образовательную организацию

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)
_____дата рождения _____
Свидетельство о рождении:
серия _____номер_____ № актовой записи _____ дата_____
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки _____
_____
Адрес фактического проживания ребенка_____,
в МДОБУ детский сад № 84 города Сочи на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в _____ группу №_____ **компенсирующей направленности** для детей ***с задержкой психического развития*** в режиме полного дня с «_____» _____ 20_____г.
Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России - _____

Сообщаю о потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

Подтверждаю ознакомление с уставом МДОБУ детский сад № 84 города Сочи, АОП ДО для детей с ЗПР, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с правилами приема МДОБУ детский сад № 84 города Сочи, Постановлением администрации города Сочи от 21.03.2023 № 779 «О закреплении муниципальных дошкольных организаций города Сочи за территориями муниципального образования город-курорт Сочи» и другими локальными актами:

«____» _____20____ г. _____ «____» _____20____г. _____
(дата) (подпись матери) (дата) (подпись отца)

Подтверждаю свое согласие, в соответствие с ФЗ №152 от 27.07.2006 года «О персональных данных», на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие имеет силу до выбытия ребенка из МДОБУ № 84 города Сочи.

«____» _____20___г. _____ «____» _____20___г. _____
(дата) (подпись матери) (дата) (подпись отца)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель)	Отец (законный представитель)
Ф.И.О. полностью _____	Ф.И.О. полностью _____
_____	_____
_____	_____
Телефон _____	Телефон _____
Подпись_____	Подпись_____

Дата подачи заявления: «____» _____20__г. _____

(подпись)

Зачислить в МДОБУ детский сад № 84 города Сочи с _____20_____г.

Приказ
№ _____ от _____г.

Регистрационный номер _____

Заведующий
МДОБУ детский сад № 84 города Сочи
_____ Л.А.Сорочинская

Заведующему муниципального дошкольного образовательного бюджетного учреждения детский сад общеразвивающего вида № 84 муниципального образования городского округа город-курорт Сочи Сорочинской Людмиле Анатольевне

_____
(Ф.И.О. заявителя полностью)
Паспорт: серия _____№_____ Выдан_____
_____
_____Дата_____
Зарегистрированного по адресу: _____
_____
тел._____e-mail_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме в образовательную организацию

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)
_____дата рождения _____
Свидетельство о рождении:
серия _____номер_____ № актовой записи _____ дата_____
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки _____
_____
Адрес фактического проживания ребенка_____,
в МДОБУ детский сад № 84 города Сочи на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в _____ группу №_____ **компенсирующей направленности** для детей ***с тяжелыми нарушениями речи*** в режиме полного дня с «___» _____ 20_____ г.
Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России - _____

Сообщаю о потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

Подтверждаю ознакомление с уставом МДОБУ детский сад № 84 города Сочи, АОП ДО для детей с ТНР, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с правилами приема МДОБУ детский сад № 84 города Сочи, Постановлением администрации города Сочи от 21.03.2023 № 779 «О закреплении муниципальных дошкольных организаций города Сочи за территориями муниципального образования город-курорт Сочи» и другими локальными актами:

«____» _____20___ г. _____ «____» _____20___ г. _____
(дата) (подпись матери) (дата) (подпись отца)

Подтверждаю свое согласие, в соответствие с ФЗ №152 от 27.07.2006 года «О персональных данных», на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие имеет силу до выбытия ребенка из МДОБУ № 84 города Сочи.

«____» _____20___г. _____ «____» _____20___г. _____
(дата) (подпись матери) (дата) (подпись отца)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель)	Отец (законный представитель)
Ф.И.О. полностью _____	Ф.И.О. полностью _____
_____	_____
_____	_____
Телефон _____	Телефон _____
Подпись_____	Подпись_____

Дата подачи заявления: «____» _____20__г. _____
(подпись)

Зачислить в МДОБУ детский сад № 84 города Сочи с _____20_____г.

Приказ
№ _____ от _____г.

Регистрационный номер _____

Заведующий
МДОБУ детский сад № 84 города Сочи
_____ Л.А.Сорочинская

Заведующему муниципального дошкольного образовательного бюджетного учреждения детский сад общеразвивающего вида № 84 муниципального образования городского округа город-курорт Сочи Сорочинской Людмиле Анатольевне

_____
(Ф.И.О. заявителя полностью)
Паспорт: серия _____№_____ Выдан_____
_____
_____Дата_____
Зарегистрированного по адресу: _____
_____
тел._____e-mail_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о приеме в образовательную организацию

Прошу зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка полностью)
_____дата рождения _____
Свидетельство о рождении:
серия _____номер_____ № актовой записи _____ дата_____
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки _____
_____
Адрес фактического проживания ребенка_____,
в МДОБУ детский сад № 84 города Сочи на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в _____ группу №_____ **комбинированной направленности** в режиме полного дня с «_____» _____ 20_____ г.
Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России - _____

Сообщаю о потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации _____

Подтверждаю ознакомление с уставом МДОБУ детский сад № 84 города Сочи, АОП ДО комбинированной направленности, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с правилами приема МДОБУ детский сад № 84 города Сочи, Постановлением администрации города Сочи от 21.03.2023 № 779 «О закреплении муниципальных дошкольных организаций города Сочи за территориями муниципального образования город-курорт Сочи» и другими локальными актами:

«____» _____20__ г. _____ «____» _____20__ г. _____
(дата) (подпись матери) (дата) (подпись отца)

Подтверждаю свое согласие, в соответствие с ФЗ №152 от 27.07.2006 года «О персональных данных», на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие имеет силу до выбытия ребенка из МДОБУ № 84 города Сочи.

«____» _____20__г. _____ «____» _____20__г. _____
(дата) (подпись матери) (дата) (подпись отца)

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель)	Отец (законный представитель)
Ф.И.О. полностью _____	Ф.И.О. полностью _____
_____	_____
_____	_____
Телефон _____	Телефон _____
Подпись_____	Подпись_____

Дата подачи заявления: «____» _____20__г. _____