

Заведующему МБДОУ детского сада № 25 «Золотой петушок» - Чороян К.Б.

от \_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью (последнее- при наличии)*

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(адрес места жительства с указанием индекса)*

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ о приеме в образовательную организацию

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_,  
*Ф.И.О. полностью (последнее – при наличии)*

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,

дата выдачи \_\_\_\_\_,

кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(места пребывания, места фактического пребывания с указанием индекса)*

в МБДОУ детский сад №25 «Золотой петушок» в среднюю группу (общеразвивающей, компенсирующей) направленности (нужное подчеркнуть) с **10 часовым** пребыванием детей на обучение по образовательной программе дошкольного образования.

Дата приема на обучение: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года.

Для изучения в качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, выбираю \_\_\_\_\_ язык.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) **ДА/НЕТ** (нужное подчеркнуть). Основание: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*заключение ППМК; справка МСЭ (ИПРА при наличии)*

Режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_ дней; \_\_\_\_\_ часов.  
*(кол-во дней в неделю) (кол-во часов в день)*

**Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя) ребенка:**

**мать** \_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью (последнее – при наличии)*

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_ г., кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(адрес места жительства с указанием индекса)*

Номер телефона \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

**отец** \_\_\_\_\_

*Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью (последнее – при наличии)*

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_ г., кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

*(адрес места жительства с указанием индекса)*

Номер телефона \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление

опеки \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

**К заявлению предъявляю:**

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка, либо документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ;
- свидетельство о рождении ребенка или для иностранных граждан и лиц без гражданства – документ (-ы), удостоверяющий(е) личность ребенка;
- документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости);
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте практического проживания ребенка;
- документ психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии);
- документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости);
- документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в РФ (для иностранных граждан или лиц без гражданства);
- медицинскую карту.

**Расписку о приеме заявления на руки получил(а)**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись (расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

## **Заявление-согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, \_\_\_\_\_ обезличивание, уничтожение и передачу моих персональных данных в органы местного самоуправления, а также организации, участвующие в процессе предоставления муниципальной услуги третьим лицам, заключившим договоры (соглашения) о едином информационном пространстве, а также производить обмен персональными данными, содержащимися в настоящем заявлении о документах, прилагаемых к нему, а именно совершение действий, предусмотренных статьями 6,9 и 10 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных». Подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей воле и в своем интересе. Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

/ \_\_\_\_\_ /  
Подпись (расшифровка подписи)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 471092413905542759889334510250069883863198699178

Владелец Чороян Кристине Бениковна

Действителен с 02.01.2026 по 02.01.2027