ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 7748EB726A15D743E4BA4A23BD9DA55919F6A56A
Владелец: Язвинская Зоя Михайловна
Действителен: с 10.09.2020 до 10.12.2021

Заведующему МБДОУ № 235
З.М. Язвинской

_____
_____
_____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

ЗАЯВЛЕНИЕ №____

Просим зачислить нашего ребенка в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Ростова-на–Дону «Детский сад № 235» с «__». ___. 20___г.
(желаемая дата приема на обучение)

Фамилия, имя, отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Реквизиты свидетельства о рождении _____

Адрес места жительства ребенка _____

(места пребывания, места фактического проживания)

	МАТЬ:	***ОТЕЦ:***
	(законные представители)***:***	
Фамилия	_____	_____
Имя	_____	_____
Отчество	_____	_____
Реквизиты ДУЛ	_____	_____
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки	_____	_____
Адрес эл. почты	_____	_____
Номер телефона	_____	_____

Копии документов, необходимых в соответствии с Порядком приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования, утвержденным приказом Минпросвещения России от 15.05.2020г. №236, прилагаю. В соответствии с ч.1 ст. 6 Федерального закона от 27.06.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даём согласие на обработку наших и ребёнка персональных данных.

С Уставом МБДОУ №235, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами, сроками и Порядком приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлены.

Языком(ами) образования (в пределах возможностей) выбираем _____.

Родным языком из числа языков народов Российской Федерации является_____.

Потребность в обучении 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_____.

Направленность дошкольной группы _____.

Необходимый режим пребывания ребенка _____.

Дата «_____» _____20___г.

Подпись заявителя _____ _____
подпись *расшифровка*

Подпись заявителя _____ _____
подпись *расшифровка*

.