

№ и дата регистрации заявления

Заведующему Муниципальным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
«Детский сад № 14»
Е.С.Епифановой
(ФИО заведующего Учреждением)

от _____
(Ф.И.О. (законного представителя))

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя
(законного представителя) ребенка

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Заявление о приеме в образовательную организацию в порядке перевода

Прошу зачислить в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №14» в порядке перевода
(указать наименование организации, из которой осуществляется перевод и место его нахождения)

в группу _____

с « _____ » _____ 20 ____ г. с режимом пребывания _____ часов

(наименование муниципальной образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования,
направленность группы, желаемая дата приема на обучение, режим пребывания)

моего ребенка _____
(ФИО ребенка, дата его рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка)

Проживающего по адресу: _____

(адрес места жительства ребенка: места пребывания, места фактического проживания)

Сведения о родителях:

1. Мать: _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

2. Отец: _____
(фамилия, имя, отчество, телефон)

_____ (контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

3. Законный представитель _____
(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Я, родитель/законный представитель ребенка, согласен на сбор, хранение и обработку в электронном виде его и моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____

С документами, регламентирующими деятельность муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №14»:

с Уставом Учреждения, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Постановлением о закреплении территорий населенных пунктов за муниципальными образовательными учреждениям Балахнинского муниципального района, основной образовательной программой дошкольного образования, Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Порядком приёма граждан на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования, Порядком и основанием перевода, отчисления воспитанников, Порядком оформления возникновения и прекращения отношений между Учреждением и родителями (законными представителями), Положением о режиме занятий, Положением о языке (языках) обучения, правами воспитанников, правами и обязанностями родителей (законных представителей), ознакомлен(ы)

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____

Я, родитель /законный представитель ребенка, осуществляю выбор языка на получение образования по основной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ «Детский сад № 14»

_____ / _____
(язык образования)

Подпись родителя (законного представителя)

Я, родитель /законный представитель ребенка, заявляю о потребности 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) _____.

(да/нет)

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____

Дата _____ 20 _____

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____

