

Регистрационный номер _____ от « ____ » _____ 20 __ г.
(заполняется руководителем или уполномоченным должностным лицом образовательной организации)

Заведующему
МБДОУ «ЦРР - детский сад № 4 «Чебурашка»
Прохорычевой Наталии Евгеньевне

родителя (законного представителя)
(нужное подчеркнуть)

Мать:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя)

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

Отец:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя)

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

Опекун:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о приеме в образовательную организацию на обучение
по образовательным программам дошкольного образования в порядке перевода
из другой образовательной организации**

Прошу принять моего ребенка в порядке перевода из

(наименование исходной образовательной организации)

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка

« ____ » _____ 20__ года рождения

(дата рождения ребенка)

реквизиты свидетельства о рождении ребенка

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

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка - детский сад № 4 «Чебурашка» города Обнинска (далее - образовательная организация) на обучение по образовательной программе дошкольного образования,

зачислить в группу _____ направленности,

_____ *общеразвивающей/комбинированной*

в режиме пребывания _____ .

_____ *полного дня (12ч)/ кратковременного*

Языком образования, родным языком из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка, как родного языка, выбираем _____ язык

_____ *(указать язык)*

Ребенок нуждается в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитании ребенка инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (отмечается при необходимости)

_____ *(нужное подчеркнуть)*

Желаемая дата приема на обучение _____

Даю согласие МБДОУ «ЦРР-детский сад №4 «Чебурашка», зарегистрированному по адресу: Калужская обл., г. Обнинск, ул. Комсомольская, дом 38а, ОГРН 1104025003279, ИНН 4025426969, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,

_____ *(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)*

« _____ » _____ 20 _____ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

_____ / _____

_____ *Подпись родителя (законного представителя)*

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования, правилами приема в дошкольное образовательное учреждение и другими локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников МБДОУ «ЦРР-детский сад №4 «Чебурашка», распорядительным актом (постановлением) Администрации города Обнинска о закреплении муниципальных бюджетных дошкольных образовательных учреждений за территориями микрорайона МО «Город Обнинск», в том числе через, в том числе официальный сайт образовательной организации ознакомлен (а).

_____ / _____

_____ *Подпись родителя (законного представителя)*

К заявлению прилагаются документы, предусмотренные Правилами приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования в образовательной организации, утвержденные приказом заведующего от 26.06.2020г. №64/1-о/д

_____ / _____ « _____ » _____ 20 _____