Кожевникова Ирина Владимировна

Подписан: Кожевникова Ирина Владимировна
DN: C=RU, S=Ленинградская область, L="г.Кировск, ул.БПС, д.7", T=Заведующий, O="МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ""ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 32 "" СКАЗКА """", СНИЛС=00839187464, ИНН=470600333511, E=mbdou32-skazka@yandex.ru, G=Ирина Владимировна, SN=Кожевникова, CN=Кожевникова Ирина Владимировна
Основание: Я являюсь автором этого документа
Местоположение: место подписания
Дата: 2023.11.02 12:00:32+03'00'
Foxit Reader Версия: 10.1.3

Руководителю МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 32 «Сказка»
Кожевниковой И.В.
от_____
(ФИО (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)

_____

Паспорт: серия_____ №_____
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

дата выдачи_____кем выдан_____

_____

_____

_____

(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки, при наличии)

Номер телефона (при наличии):

_____

Адрес электронной почты (при наличии):

_____

Заявление
о приеме на обучение по образовательным программам дошкольного образования

Прошу принять _____д.р._____
(ФИО ребенка (последнее – при наличии), дата рождения)

св-во: серия_____№_____дата выдачи_____
(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан, номер актовой записи, реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))

кем выдан_____

_____

№ актовой записи_____

_____

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

в группу _____ направленности
(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная),

с _____
(желаемая дата приема)

Необходимый режим пребывания ребенка:_____
(указывается режим пребывания)

Сведения о втором родителе:

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

_____
(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, №, серия, дата выдачи, кем выдан)

_____

Номер телефона (при наличии): _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Сведения о потребности 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: имеется/не имеется

(нужное подчеркнуть)

_____

(в случае наличия потребности указывается вид адаптированной программы)

Согласен на обучение/на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе (в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе);

Дата: _____ Подпись _____ (_____)

(расшифровка подписи)

Сведения о выборе языка образования моего ребенка:

_____

(указать язык образования в соответствии с реализуемой образовательной программой, в порядке, установленном законодательством об образовании и локальным нормативным актом образовательной организации)

Сведения о выборе родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка, иностранного (при наличии): _____

(указать язык обучения и воспитания в соответствии с реализуемой образовательной программой, в порядке, установленном законодательством об образовании и локальным нормативным актом образовательной организации)

С Уставом организации, осуществляющей образовательную деятельность, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности (лицензией на осуществление образовательной деятельности), с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, используемыми методами обучения и воспитания, образовательными технологиями ознакомлен (а)

Дата: _____ Подпись _____ (_____)

(расшифровка подписи)

Согласен на обработку персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата: _____ Подпись_____ (_____)

(расшифровка подписи)