

Решение руководителя

Заведующему МАДОУ «Детский сад № 19»  
Капитановой Е.Н.

от \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

(подпись)

Заявление № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_ г.

Прошу зачислить ребёнка \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

Дата рождения \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г реквизиты свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

указывается адрес места пребывания, места фактического проживания ребёнка

Мать ребенка: \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_, номер телефона: \_\_\_\_\_

Отец ребенка: \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_, номер телефона: \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (паспорт, др., указать): \_\_\_\_\_

реквизиты документа

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости) \_\_\_\_\_

документ, подтверждающий установление опеки

Язык образования \_\_\_\_\_ (родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка, как родного языка)

Потребность ребенка 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 (при наличии);

документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости)

направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости) \_\_\_\_\_

Необходимый режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Сведения о муниципальных образовательных организациях, выбранных для приема, и о наличии права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости) \_\_\_\_\_

указать категорию льготы по оплате за присмотр и уход за ребенком, документ, подтверждающий право на льготу  
Фамилия(-ии), имя(имена), отчество(-а) (последнее при наличии) в том числе усыновленный (удочеренный) или находящийся под опекой или попечительством в семье, включая приемную семью, патронатную семью, в которой обучаются его брат и (или) сестра (полнородные и неполнородные, усыновленные (удочеренные), дети, опекунами (попечителями) которых являются родители (законные представители) этого ребенка, или дети, родителями (законными представителями) которых являются опекуны (попечители) этого ребенка:

С уставом, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, с Постановлением администрации ГО Верхняя Пышма «О закреплении территорий городского округа Верхняя Пышма за муниципальными дошкольными образовательными учреждениями», в том числе через официальный сайт МАДОУ «Детский сад № 19», ознакомлен(а).

(ФИО заявителя)

(подпись заявителя)

Дата \_\_\_\_\_

Согласен(на) на обработку путем сбора, хранения, использования, передачи, уничтожения моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка с момента зачисления ребенка в МАДОУ «Детский сад № 19» до момента выбытия ребенка из учреждения.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

подпись \_\_\_\_\_

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 32109105987232530039641193590261706680992650395

Владелец Капитанова Екатерина Николаевна

Действителен с 14.05.2026 по 14.05.2027