

Заведующему МАДОУ «ЦРР – д/с № 2»

А.В. Костюк

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(регистрация родителя (законного представителя) по месту
жительства (пребывания) на территории МО Славянский район)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ № ____

Прошу принять моего ребенка _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

Дата рождения: _____

Свидетельство о рождении (реквизиты): _____

Адрес места жительства: (сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на территории муниципального образования Славянский район)
(индекс, край, район, город, улица и т. д...)

на обучение по (основной образовательной/ основной адаптированной(на основании Заключения
(нужное подчеркнуть)

ППК№ _____ от _____) программе дошкольного образования

В режиме сокращенного, кратковременного пребывания
(нужное подчеркнуть)

В группу общеразвивающей /компенсирующей/комбинированной направленности
(нужное подчеркнуть)

Имеется ли потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (указать при наличии) _____

С _____
(дата приема на обучение)

Сведения о родителях (законных представителях)

отец/мать/опекун/
приемный родитель

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Родитель (реквизиты паспорта), опекун (реквизиты документа подтверждающие установление опеки)

контактный телефон, адрес электронной почты

отец/мать/опекун/
приемный родитель

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Родитель (реквизиты паспорта), опекун (реквизиты документа подтверждающие установление опеки)

контактный телефон, адрес электронной почты

Выбор языка образования _____
(родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Со своим уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся. ознакомлен(а):
Родители:

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Согласен / согласна на обработку, хранение и передачу моих персональных данных и персональных данных ребенка, указанных и внесенных в личное дело ребенка (в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

“ _____ ” _____ **20** ____ г. Подпись _____

Желаемая дата зачисления:

“ _____ ” _____ **20** ____ г. Подпись _____

Заведующему МАДОУ
«ЦРР-д/с № 2» А.В. Костюк
от _____

(Ф.И.О. родителя)
проживающего по адресу:

Телефон: _____

Заявление

Прошу перевести моего ребёнка,

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)
посещающего _____ группу МАДОУ
(указать группу)

«ЦРР – д/с № 2»
общеразвивающей/компенсирующей направленности (нужное подчеркнуть)

в _____ группу МАДОУ

«ЦРР – д/с № 2»(указать группу)
общеразвивающей/компенсирующей направленности (нужное подчеркнуть)

с « _____ » _____ 20 ____ года

Дата _____

(Подпись) (Ф.И.О. родителя, законного представителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ В ПОРЯДКЕ ПЕРЕВОДА
НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ДОШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ № ____**

Заведующему МАДОУ «ЦРР – д/с № 2»

А.В. Костюк

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(регистрация родителя (законного представителя) по месту
жительства (пребывания) на территории МО Славянский район)

Прошу принять в порядке перевода из _____
моего ребенка _____

ф
а
м
и
л
и
я
,
и
м
я
,
о
т
ч
е
с
т
в
о

(
п
р
и

н
а
л
и
ч
и
и
)
р
е
б
е
н
к
а

Дата рождения: _____

Свидетельство о рождении (реквизиты): _____

Адрес места жительства: (сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на территории муниципального образования Славянский район)

(индекс, край, район, город, улица и т. д...)

на обучение по (основной образовательной/ основной адаптированной(на основании Заключения
(нужное подчеркнуть)

ППК№ _____ от _____) программе дошкольного образования

В режиме сокращенного, кратковременного пребывания

(нужное подчеркнуть)

В группу общеразвивающей /компенсирующей/комбинированной направленности

(нужное подчеркнуть)

Имеется ли потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (указать при наличии) _____

С _____

(дата приема на обучение)

Сведения о родителях (законных представителях)

отец/мать/опекун/
приемный родитель

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Родитель (реквизиты паспорта), опекун (реквизиты документа подтверждающие установление опеки)

контактный телефон, адрес электронной почты

отец/мать/опекун/
приемный родитель

фамилия, имя, отчество (при наличии)

Родитель (реквизиты паспорта), опекун (реквизиты документа подтверждающие установление опеки)

контактный телефон, адрес электронной почты

Выбор языка образования _____

(родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

Со своим уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся. ознакомлен(а):

Родители:

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Согласен / согласна на обработку, хранение и передачу моих персональных данных и персональных данных ребенка , указанных и внесенных в личное дело ребенка (в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

“ _____ ” _____ **20** ____ г. Подпись _____

Желаемая дата зачисления:

“ _____ ” _____ **20** ____ г. Подпись _____

Заведующему МАДОУ «ЦРР-д/с № 2»

А.В. Костюк

от _____

Проживающего по адресу:

Заявление

Прошу назначить мне компенсацию части родительской платы за содержание ребёнка (детей) в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Центр развития ребёнка – детский сад №2» г.Славянска-на-Кубани муниципального образования Славянский район реализующем основную общеобразовательную программу дошкольного образования, в соответствии со ст. 52.2. РФ от 10.07.1992г. №3266-1 «Об образовании» на: _____

К заявлению прилагаю: _____

Сумму компенсации прошу зачислять на мой банковский счёт _____

Сберегательного Банка РФ _____ или зачислять на банковский счёт для расчётов с использованием пластиковых карт № _____

Или доставлять через почтовое отделение связи по адресу _____

О порядке предоставления компенсации части родительской платы за содержание ребёнка в муниципальном дошкольном образовательном учреждении, реализующем основную общеобразовательную программу, ознакомлен(а).

_____ дата

_____ подпись получателя компенсации

С выплатой компенсации на _____ согласен(а).

_____ Ф.И.О.

_____ дата

_____ подпись второго родителя
(законного представителя)

Заведующему МАДОУ «ЦРР – д/с№2» г.
Славянска – на – Кубани муниципального
образования Славянский район
А.В.Костюк

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

(регистрация родителя (законного представителя) по
месту жительства (пребывания) на территории МО
Славянский район)

(контактный телефон, адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу отчислить из муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Центр развития ребёнка – детский сад № 2» муниципального образования Славянский район моего ребёнка, _____

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

посещающего _____ группу
(указать группу)

общеразвивающей/компенсирующей направленности (нужное подчеркнуть) в порядке перевода в ДОУ № _____, расположенного по адресу: _____

(Субъект РФ, район, населенный пункт, улица, дом)

в группу общеразвивающей/компенсирующей направленности (нужное подчеркнуть) в связи с _____

Личное дело на руки получил(а)

Дата _____

(Подпись)

(Ф.И. родителя, законного представителя)

Заведующему МАДОУ «ЦРР – д/с №2»
А.В.Костюк

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

(регистрация родителя (законного представителя) по месту
жительства (пребывания) на территории
МО Славянский район)

(контактный телефон, адрес электронной почты)

Заявление

Прошу Вас отчислить моего ребенка _____

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

(число, месяц, год рождения ребенка)

из МАДОУ «ЦРР – д/с №2» с « _____ » _____ 20__ г.

В СВЯЗИ _____

(указать причину)

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)