

Отв. Лицу за организации д/п  
по ведению личных дел  
воспитанников, принять с  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_ О.В.Щеголева  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующему МБДОУ ДС №67 «Умка»  
(наименование образовательной организации)

Щеголевой О.В.  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заведующего)  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество (последнее - при наличии) \_\_\_\_\_

(матери ребенка или законного представителя)  
адрес места жительства: \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность родителя  
(законного представителя): \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_  
(реквизиты)

выдан \_\_\_\_\_

контактный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество (последнее - при наличии) \_\_\_\_\_

(отца ребенка или законного представителя)  
адрес места жительства: \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность родителя  
(законного представителя): \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_  
(реквизиты)

выдан \_\_\_\_\_

контактный телефон (при наличии): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью, дата рождения)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка)  
в МБДОУ ДС №67 «Умка»  
(наименование образовательной организации)

в группу \_\_\_\_\_ направленности,  
(указать направленность группы)

с \_\_\_\_\_, необходимый режим пребывания: \_\_\_\_\_  
(желаемая дата зачисления)

Свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(реквизиты)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):  
\_\_\_\_\_

Потребность 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)

\_\_\_\_\_ (имеется/не имеется)

Прошу обеспечить получение дошкольного образования на \_\_\_\_\_ языке.

\_\_\_\_\_ (указать язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, муниципальными правовыми актами о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями города, об условиях зачисления детей в образовательные организации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности образовательной организации, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись матери  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись отца  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка образовательной организацией, департаментом образования администрации города Нижневартовска в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись матери  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись отца  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования (детских садах).

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись матери  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись отца  
(законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)