(Ф.И.О. руководителя)	
(Ф.И.О. заявителя)	

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ РЕБЕНКА

роживающего по адресу:	дрес места жительства ребенка)
«»20года в МБД	лрес места жительства ребенка)
«»20года в МБД	~r/
(желземая дата приема на обущение)	IOУ «Летский сал № 30».
(желаемая дата приема на обучение)	To the state of th
желаемыми параметрами зачисления (нужное	полчеркнуть):
редоставление обучения в группе:	
ощеразвивающей направленности;	
омбинированной направленности;	
омпенсирующей направленности;	
олучение образования:	
а родном языке из числа языков народов Росс	сийской Федерации;
а родном языке из числа языков народов	в Российской Федерации, в том числе русс
выке как родном языке;	
ежим пребывания ребенка в группе:	
уппа кратковременного пребывания;	
уппа полного дня.	
(newbulli lowwellta houtbenwilaik	ощего установление опеки (при наличии)
(реквизиты документа, подтверждак	ощего установление опеки (при наличии)
(реквизиты заключения психолого-меди	ико-педагогической комиссии (при наличии)
Сведения о родителях:	
(Ф.И.О. отца (последнее – при наличии),	адрес места жительства, контактный телефон)
(паспортные данные (реквизиты докум.	ента, подтверждающего представительство)
(паспортные данные (реквизиты докум	ента, подтверждающего представительство)
(Ф.И.О. матери (последнее – при наличии), а	дрес места жительства, контактный телефон)
(паспортные данные (реквизиты докуме	ента, подтверждающего представительство)
В связи с положенными мне спо	ециальными мерами поддержки (право н
	ие) прошу оказать муниципальную услугу в
	рответствующие документы, подтверждающи
раво, прилагаются.	
В МБДОУ «Детский сад № 30» обучаются	я полнородные (неполнородные)
рат (сестра) (Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребен	,
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребен	ка, в отношении которого подается заявление)
(Ф.И.О. (последнее – при	наличии) брата (сестры)
_	ение образовательной деятельности, учебно

Согласны/не согласны (нужное подчеркнуть) на обработку персональных данных ребенка.

Согласны/не согласны (нужное подчеркнуть) на обработку персональных данных

ознакомлен(а) ___

родителей (законных представителей).

Контактные данные заявителя	:				
номер телефона					
адрес электронной почты					
О результате предоставления	муниципа.	льной услуг	и прошу сос	бщить мне	(нужное
вписать):					
по телефону:					
по почтовому адресу:					
по адресу электронной почты:					
	«	»	20	0года	
(подпись)					
	<u> </u>	»	20) <u> </u>	
(подпись)					