

Российская Федерация  
Ханты - Мансийский автономный округ - Югра  
(Тюменской области)  
Управление образования и молодежной политики  
Октябрьского района

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"РАДУГА"  
(МАДОУ "Радуга")  
628126 ул. Строителей корп 44/5 пгт Приобье,  
Октябрьский район, Тюменской область Российская Федерация тел/факс: (34678) 33503, 32311

Заведующему МАДОУ  
«Радуга»  
С.Г. Сумкиной

от \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_

сведения о документе, подтверждающем статус законного  
представителя ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающей(го) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес эл.почты: \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_

(дата (число, месяц, год) рождения ребенка)

\_\_\_\_\_

(зарегистрированного по адресу)

\_\_\_\_\_

(проживающего по адресу)

\_\_\_\_\_

\_(свидетельство о рождении: номер дата выдачи, кем выдан)

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_

на обучение по \_\_\_\_\_

образовательной программе дошкольного образования в \_\_\_\_\_  
группу \_\_\_\_\_ направленности.

Язык образования - \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребенка по адаптированным образовательным программам дошкольного  
образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания  
ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида \_\_\_\_\_

(указать имеется/не имеется)

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

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее  
с ним место жительства, обучающихся в МАДОУ «Радуга», указать ФИО сестер и (или) братьев

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Я ознакомлен(а) с Лицензией учреждения, Уставом ДОУ, основной общеобразовательной программой дошкольного образования муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Радуга» (МАДОУ «Радуга»), локальными актами (правила внутреннего трудового распорядка сотрудников МАДОУ «Радуга», правила внутреннего распорядка родителей и воспитанников, Правила приема, перевода, отчисления и восстановления воспитанников, оформления возникновения, приостановления и прекращения образовательных отношений между муниципальным автономным дошкольным образовательным учреждением «Радуга» и родителями (законными представителями) воспитанников, положение о родительском собрании, об управляющем совете, о педагогическом совете, положение о нормах профессиональной этики и служебного поведения работников МАДОУ «Радуга», положение о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений и др.).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год  
(дата) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

Я ознакомлен(а) с постановлением администрации Октябрьского района «О закреплении муниципальных образовательных организаций за конкретными территориями Октябрьского района на 20\_\_ год»

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год  
(дата) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

Я даю согласие МАДОУ «Радуга», зарегистрированному по адресу: ул. Строителей корп.44/5, ОГРН 1028601497660, ИНН 8614005365, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка (дата число, месяц, год рождения))

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

Расписку о получении документов за регистрационным номером \_\_\_\_\_ получил(а)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении \_\_\_\_\_

- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_

- медицинское заключение \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

