

Рег. № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2022г.

Заведующей МКДОУ «Детский сад № 2  
«Сказка» Луковниковой О.А.

\_\_\_\_\_  
(исполнитель подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка ФИО)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(проживающего по адресу фактически)

\_\_\_\_\_  
(место регистрации (адрес по прописке))

Паспорт Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
сведения о документе, подтверждающем статус  
законного представителя ребёнка

\_\_\_\_\_  
контактный телефон:

\_\_\_\_\_  
электронная почта:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МКДОУ «Детский сад № 2 «Сказка» в группу для детей в возрасте от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ лет с « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ года.

моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, ребёнка)

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

\_\_\_\_\_  
(Дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(Место рождения)

Свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_ СНИЛС: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Серия, №)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес фактического проживания ребёнка)

Ф.И.О. матери ребёнка \_\_\_\_\_

Адрес места жительства матери: \_\_\_\_\_

Контактный телефон матери: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца ребёнка: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства отца: \_\_\_\_\_

Контактный телефон отца: \_\_\_\_\_

Разрешаю забирать ребёнка из детского сада следующим людям:

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. – степень родства

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. – степень родства

Руководствуясь статьями 14, 44 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребёнка на \_\_\_\_\_ языке.

\_\_\_\_\_  
(язык обучения - русский)

Ознакомлен (а) со следующими документами:

- 1) Уставом образовательной организации;
- 2) Лицензией на осуществление образовательной деятельности;
- 3) Образовательной программой дошкольного образования;
- 4) Другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

Согласен на проведение диагностики в рамках образовательной программы МКДОУ «Детский сад №2 «Сказка».

Дата « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(Подпись/расшифровка подписи)

Второй родитель (законный представитель) ребёнка с заявлением ознакомлен:

Дата « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(Подпись/расшифровка подписи)