

Заведующему  
МБДОУ д/с № 41  
Малыхиной Оксане Викторовне

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны:

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты (при наличии):  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о приеме в порядке перевода в образовательную организацию**

Прошу Вас зачислить моего ребёнка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребёнка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения, место рождения ребёнка)

\_\_\_\_\_  
адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка

\_\_\_\_\_  
(реквизиты свидетельства о рождении ребенка или выписку из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, содержащую реквизиты записи акта о рождении ребенка)

в порядке перевода из

\_\_\_\_\_  
(наименование (№) посещаемой образовательной организации)

На обучение по основной образовательной программе дошкольного образования МБДОУ д/с № 41

Направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_  
(общеразвивающая, комбинированная, компенсирующая, оздоровительная)

В группу детей \_\_\_\_\_ года рождения

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

\_\_\_\_\_  
(режим пребывания полного дня (12 часов) с 7.00 – до 19.00, или др.)

Язык образования – русский.

Родной язык из числа языков народов России \_\_\_\_\_

Сообщаю следующие сведения:

Мать:

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

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя))

Отец: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя  
(законного представителя))

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, документ психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии): \_\_\_\_\_

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

Наличие у ребенка полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер в том числе усыновленных (удочеренных) или находящихся под опекой или попечительством в семье:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер,  
дата рождения)

Ознакомлен с Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом Учреждения, образовательными программами, Постановлением Администрации СК О закреплении территорий за ДООУ на территории которой оно находится, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности. Согласен на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребёнка и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Личное дело, в котором хранятся все предоставленные родителями (законными представителями) ребенка документы хранятся в Учреждении на время обучения ребёнка.

Личная подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

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