

Начальнику управления образования администрации
муниципального района муниципального образования
«Нижнеудинский район»

Лузгину Владимиру Юрьевичу
(Ф.И.О.)

от _____
(Ф.И.О. гражданина)

проживающего по адресу:

_____ (указывается адрес фактического проживания)

Телефон _____
(указывается 2 контактных номера телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет для предоставления места в образовательном учреждении, реализующем основную общеобразовательную программу дошкольного образования - _____

_____ (указать наименование образовательного учреждения)

моего ребенка _____

_____ (указывается фамилия, имя, отчество ребенка и дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении ребенка, кем и когда выдан, **адрес фактического проживания ребёнка**)

Сведения о родителях (законных представителях):

мать _____,
(фамилия, имя, отчество полностью, паспорт: серия и номер)

место работы, должность _____.

отец _____,
(фамилия, имя, отчество полностью, паспорт: серия и номер)

место работы, должность _____.

законный представитель (при отсутствии родителей)

(фамилия, имя, отчество полностью, реквизиты, подтверждающие установление опеки)

место работы, должность _____.

Ребенок имеет право на первоочередное/ внеочередное (нужное подчеркнуть) предоставление места в образовательной организации на основании _____

Язык образования _____, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык _____

Желаемая дата поступления _____ 20____ г.

Направленность дошкольной группы: общеразвивающая, комбинированная, компенсирующая
(нужное подчеркнуть)

Режим пребывания: группа полного дня, кратковременное пребывание
(нужное подчеркнуть)

Наличие братьев и (или) сестер у ребёнка, подлежащего к приему в МКДОУ:

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

К заявлению прилагаю копии:

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на хранение и обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и прилагающихся к нему документах, в соответствии с законодательством о персональных данных:

Дата _____

Подпись _____

Заявление принято _____
(дата принятия) (подпись специалиста) (Ф.И.О. специалиста)