

Заведующему муниципальным
бюджетным дошкольным
образовательным учреждением
«Детский сад № 5 «Ивушка» города
Смоленска

Шевелевой Елене Владимировне

родителя (законного представителя)

Ф.И.О. (при наличии)

Адрес места жительства (с индексом):

Контактные телефоны:

8 (____) ____ - ____ - ____

8 (____) ____ - ____ - ____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____

Ф.И.О. (при наличии) ребенка, дата рождения

место рождения ребенка

проживающего по адресу (с индексом) _____

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 5 «Ивушка» города Смоленска в группу общеразвивающей направленности с полным пребыванием ребёнка в ДОУ, на обучение по образовательным программам дошкольного образования с « ____ » _____ 20 ____ года **в порядке перевода**

дата приема

из МБДОУ «Детский сад № ____ « ____ »».

С Уставом МБДОУ «Детский сад № 5 «Ивушка», лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен (а).

_____ \ _____

подпись \ расшифровка

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, в порядке, установленном законодательством РФ

_____ \ _____

подпись \ расшифровка

Прошу осуществлять обучение по образовательным программам дошкольного образования на родном _____ языке.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ \ _____

подпись \ расшифровка