

Входящий № \_\_\_\_\_  
От « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись \_\_\_\_\_

Приложение № 2  
к постановлению Администрации города Вологды  
от 23 июля 2020 года № 946  
«Приложение № 4 к административному регламенту по  
предоставлению муниципальной услуги  
«Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей  
в муниципальные образовательные организации,  
реализующие образовательную программу дошкольного  
образования»

Заведующему Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения «Детский сад № 116  
«Здоровячок»

Паршиной Светлане Сергеевне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)  
(в родительном падеже)

паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(серия, номер свидетельства о рождении, когда и кем выдано)

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

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 116  
«Здоровячок»» в группу общеразвивающей направленности с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(указать желаемую дату зачисления)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования.

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

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: **имеется\не  
имеется** (нужное подчеркнуть)

Выбираю язык образования: \_\_\_\_\_

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

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей)	Номер телефона (при наличии), адрес электронной почты	Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (для опекунов)

Сведения о братьях и (или) сестрах ребенка, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в муниципальной дошкольной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка (при наличии): \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) братьев и (или) сестер)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников муниципальной дошкольной образовательной организации ознакомлен(а):

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ (Ф.И.О. заявителя)

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (полностью) (последнее – при наличии))

несу персональную ответственность за предоставленную мной информацию и даю согласие МБДОУ № 116 «Здоровячок на обработку персональных данных своих и моего ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» « (с последующими изменениями)

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ (Ф.И.О. заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ПОДПИСЬ (Ф.И.О. заявителя)

