

Заведующему
МКДОУ детский сад №23 с.Сиваковка

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о постановке на учет детей дошкольного возраста(от 0 до 7 лет)

(фамилия, имя, отчество заявителя)
Адрес места жительства:

указывается адрес учета по месту

жительства (месту пребывания)

Прошу поставить на учет моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка)
для зачисления в МКДОУ детский сад №23 с.Сиваковка

Наименование документа, удостоверяющего личность ребенка		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

К заявлению прилагаю следующие документы:	
Перечень	
1.	4.
2.	5.
3.	6.

Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, влекущих прекращение оказания муниципальной функции.

Дата: " ____ " _____ 20 ____ г. _____ (подпись заявителя)

Заведующему МКДОУ
детский сад №23 с.Сиваковка
Таушкановой Вере Федоровне

От _____

Паспорт _____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Дом. адрес _____

Телефон _____

Заявление № _____

Прошу зачислить моего ребенка (фамилия, имя, отчество) _____

« _____ » _____ 20 _____ года рождения

(место рождения ребенка)

на обучение по основной образовательной программе – программе дошкольного образования в муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение детский сад общеразвивающего вида №23 с.Сиваковка Хорольского муниципального района Приморского края

сведения о родителях:

Отец

Мать _____

адрес фактического проживания ребенка _____

С уставом Детского сада, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основной образовательной программой дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников в том числе через информационные системы общего пользования, ознакомлен(а)

(подпись)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

(подпись)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

к заявлению прилагаю копии документов:

1. Медицинское заключение
2. Свидетельство о рождении ребенка
3. Медицинский страховой полис
4. СНИЛС ребенка
5. Паспорт родителя (законного представителя) _____

(подпись)

Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение детский сад
общеразвивающего вида №23 с.Сиваковка хорольского муниципального района
Приморского края

Об отчислении ребенка из учреждения

Заведующему МКДОУ детского сада №23
с.Сиваковка

В.Ф. Таушкановой

от _____

Заявление

Прошу отчислить моего ребенка из группы

(Ф.И.О. ребенка, дата его рождения, наименование группы, дата выбытия)
в связи с

(указание причины, места выбытия)

Медицинская карта получена на руки

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /