

Индивидуальному предпринимателю  
Ткаченко М.В.  
ИНН 230800536451 ОГРНИП 307230826200037  
Ткаченко Михаилу Владимировичу

от \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(контактный телефон, e-mail)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего сына/мою дочь (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, число, месяц, год рождения, место рождения)

Свидетельство \_\_\_\_\_ о \_\_\_\_\_ рождении \_\_\_\_\_

проживающего \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу: \_\_\_\_\_

в «Дошкольную группу «ИП Ткаченко М.В.» по адресу: 350033, Российская Федерация, Краснодарский край, город Краснодар, Центральный внутригородской округ, ул. Чапаева, д.70, по образовательной программе дошкольного образования ИП Ткаченко М.В.

в группу общеразвивающей направленности с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
с режимом дня с \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. по с \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), контактный телефон, e-mail)

Паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

г.

Адрес \_\_\_\_\_ места \_\_\_\_\_ жительства: \_\_\_\_\_

Отец: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), контактный телефон, e-mail)

Паспорт \_\_\_\_\_

выдан

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

Адрес \_\_\_\_\_ места \_\_\_\_\_ жительства: \_\_\_\_\_

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на русском языке.

\_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

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**

(вычеркнуть не нужно)

\_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Ознакомлен (а) с локальными нормативными актами: лицензией на осуществление образовательной деятельности, Образовательной программой, правилами приема, перевода, отчисления воспитанников образовательного учреждения и другими документами, регламентирующими деятельность организации и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников.

\_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Согласен (а) на обработку персональных данных, указанных в заявлении и прилагаемых к нему документах, с целью реализации основной образовательной программы дошкольного образования ИП Ткаченко М.В.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка полностью)

по договору об образовании по образовательным программам дошкольного образования на срок действия договора и (или) в течение срока хранения персональных данных.

\_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

