

**Зачислен (а):**

Приказ № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Заведующему МДОУ ДС № 23  
«АЛЕНУШКА» Федюкиной Надежде  
Владимировне  
от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя))  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ направленности с режимом пребывания полного дня

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Язык образования – \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России  
– \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаются:

- **копия паспорта** \_\_\_\_\_ (ФИО)
- **копия свидетельства о рождении** серия № \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_, кем \_\_\_\_\_.
- **копия свидетельства о регистрации** \_\_\_\_\_, по месту жительства на закрепленной территории, выдано \_\_\_\_\_ 20 \_\_, кем \_\_\_\_\_
- **медицинское заключение**, выдано « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г, кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись (расшифровка) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МДОУ ДС № 23 «АЛЕНУШКА», ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_  
Подпись (расшифровка подписи) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г

Даю согласие МДОУ ДС № 23 «АЛЕНУШКА», зарегистрированному по адресу: М.О., г. Клин, д. 2, ОГРН 1025002587720, ИНН 5020032634, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения)

---

в порядке, установленном законодательством РФ.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
Подпись (расшифровка подписи)

С условиями пребывания в МДОУ ознакомлен (а), согласен (а):

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Подпись (расшифровка подписи)

Расписка о приеме представленных мною документов получена:

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Подпись (расшифровка подписи)