

И.о. заведующего МБДОУ № 273  
Т.В. Веселковой

От родителей (законных представителей) ребенка:

мать \_\_\_\_\_;  
(ф.и.о., полностью)

отец \_\_\_\_\_.  
(ф.и.о., полностью)

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей),  
контактные телефоны родителей (законных представителей):

\_\_\_\_\_  
(место проживания)

В соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии ребенку  
рекомендовано обучение и воспитание по адаптированной образовательной программе для  
детей с \_\_\_\_\_.

#### Заявление

на прием в дошкольное образовательное учреждение, осуществляющее образовательную  
деятельность по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для  
ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата и место рождения)

\_\_\_\_\_ В  
муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «*Детский сад № 273*»

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных»  
выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение  
(обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими  
закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно: фамилии, имени, отчеству, дате  
рождения, месте (адресе) жительства, месте работы, семейном положении, и  
т.д..

\_\_\_\_\_  
(подпись Заявителя)

С уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными  
образовательными программами, реализуемыми этим учреждением, Положением о порядке приема,  
перевода, отчисления детей и другими документами, регламентирующими организацию  
образовательного процесса в учреждении ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись Заявителя)

Регистрационный номер заявления	Дата, время принятия заявления	Заявление принял	
		Ф.И.О.	Подпись