

Заведующему \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*наименование образовательной организации*

\_\_\_\_\_  
*ФИО заведующего*

\_\_\_\_\_  
*ФИО родителя (законного представителя)*

паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*номер, серия, кем, когда выдан*

\_\_\_\_\_  
*адрес электронной почты, телефон (при наличии)*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего(мою) сына (дочь),

\_\_\_\_\_  
*ФИО ребенка, дата рождения*

свидетельство о рождении:

\_\_\_\_\_  
*номер, серия, кем, когда выдан*

проживающе(го),(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
*места пребывания, места фактического проживания*

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу

\_\_\_\_\_  
*общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной, комбинированной направленности*

с режимом пребывания:

\_\_\_\_\_  
*кратковременного пребывания (до 5 часов в день); сокращенного пребывания (8-10-часовое пребывание); полного дня (10,5-12 - часовое пребывание); продленного дня (13-14 - часовое пребывание); круглосуточного пребывания.*

Сведения о втором родителе (законном представителе):

\_\_\_\_\_  
*ФИО, адрес электронной почты, телефон (при наличии)*

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Желаемая дата приема на обучение: с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

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

Потребность в обучении 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 (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

Дата \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка \_\_\_\_\_

Заведующему \_\_\_\_\_

*(наименование образовательной организации)**(ФИО заведующего)***от родителя (законного представителя)**

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

об отчислении в порядке перевода

Прошу отчислить моего ребёнка

*(фамилия, имя, отчество (при наличии),**дата рождения ребёнка)*

из Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №\_\_\_\_, группы общеразвивающей направленности в порядке перевода в \_\_\_\_\_

*(наименование (№) образовательного учреждения)*

в группу \_\_\_\_\_ направленности с

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
*(подпись)* *(ФИО)*

Регистрационный №

Приложение № 4

Заведующему \_\_\_\_\_  
*наименование образовательной организации*\_\_\_\_\_  
*ФИО заведующего*\_\_\_\_\_  
*ФИО родителя (законного представителя)*паспорт \_\_\_\_\_  
*номер, серия, кем, когда выдан*\_\_\_\_\_  
*адрес электронной почты, телефон (при наличии)***ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего(мою) сына (дочь),

\_\_\_\_\_  
*ФИО ребенка, дата рождения*

свидетельство о рождении:

\_\_\_\_\_  
*номер, серия, кем, когда выдан*

проживающе(го),(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
*места пребывания, места фактического проживания*

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу

\_\_\_\_\_  
*общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной, комбинированной направленности*

в порядке перевода из \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*наименование образовательной организации*

в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*наименование образовательной организации*

с режимом пребывания:

\_\_\_\_\_  
*кратковременного пребывания (до 5 часов в день); сокращенного пребывания (8-10-часовое пребывание); полного дня (10,5-12 - часовое пребывание); продленного дня (13-14 - часовое пребывание); круглосуточного пребывания.*

Сведения о втором родителе (законном представителе):

\_\_\_\_\_  
*ФИО, адрес электронной почты, телефон (при наличии)*

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение: с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

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

Потребность в обучении 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 (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

*Подпись**Расшифровка*

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

Дата \_\_\_\_\_

*Подпись**Расшифровка*

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

Дата \_\_\_\_\_

*Подпись**Расшифровка*

Приложение № 6

Заведующему

---

---

*(наименование образовательной организации)*

---

*(ФИО заведующего)***от родителя (законного представителя)**

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о переводе ребёнка в другую группу

Прошу перевести моего ребёнка

---

---

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, из группы \_\_\_\_\_ направленности  
№ \_\_\_\_\_ в группу \_\_\_\_\_ направленности № \_\_\_\_\_ Муниципального  
бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № \_\_\_\_».

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

*(подпись)**(Ф.И.О.)*

Заведующему

---

---

*(наименование образовательной организации)*

---

*(ФИО заведующего)***от родителя (законного представителя)**

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
об отчислении

Прошу отчислить моего ребёнка

---

*(фамилия, имя, отчество (при наличии),*

---

*(дата рождения ребёнка)*из Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад  
№ \_\_\_\_\_» с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года в связи с

---

*(указать причину)*« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
*(подпись)* *(ФИО)*