Дошкольное образование
в АНО «ЦППМСП «Добрыня»

Исполнительному директору
АНО «ЦППМСП «Добрыня»
Кицул Н.С.

от _____
_____
(Ф.И.О(отчество при наличии)родителя ребенка)

паспорт серии _____ номер _____
кем выдан _____
_____
дата выдачи _____
(паспорт родителя ребенка)
_____
_____
(место жительства родителя ребенка)

АНО " ЦППМСП " ДОБРЫНЯ"

Подписан: АНО "ЦППМСП "ДОБРЫНЯ"
DN: STREET="УЛИЦА ЭНЕРГЕТИКОВ, ДОМ 2", S=46 ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, L=ГОРОД КУРЧАТОВ, C=RU, G=Наталья Сергеевна, SN=Кицул, CN="АНО "" ЦППМСП ""ДОБРЫНЯ""", T=ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР, O="АНО ""ЦППМСП ""ДОБРЫНЯ""", E=ano-Dobrinya2016@yandex.ru, ИНН=004634012500, СНИЛС=03100108556, ОГРН=1164600050735
Основание: Я являюсь автором этого документа
Местоположение: место подписания
Дата: 2021.07.02 16:10:40+03'00'
Foxit Reader Версия: 10.1.3

Заявление

Прошу зачислить в разновозрастную группу № ____ компенсирующей направленности моего ребенка _____
(Ф.И.О(отчество при наличии) ребенка)
родившегося "___" _____ _____года _____
(дата и место рождения ребенка)
проживающего по адресу: _____
свидетельство о рождении: серия _____ № _____ выдано «___» _____ 20 ___ г.,
на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования с режимом пребывания _____ час.

Мать ребенка: _____,
(Ф.И.О(отчество при наличии)
зарегистрирована по адресу: _____,
фактически проживает по адресу: _____,
контактный телефон: _____

Отец ребенка: _____
(Ф.И.О(отчество при наличии)
зарегистрирован по адресу: _____,
фактически проживает по адресу: _____,
контактный телефон: _____

Достоверность и полноту указанных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных в отношении меня и моего ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"
_____.
согласен(на) / не согласен(на)

С уставом, лицензиями на осуществление медицинской и образовательной деятельности, адаптированной образовательной программой дошкольного образования, положением о специализированном структурном образовательном подразделении, режимом работы образовательного подразделения, порядком приема на обучение по адаптированным образовательным программам дошкольного образования и положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме действующими в АНО «ЦППМСП «Добрыня»
_____.
ознакомлен(на)

"___" _____ 20 __ г. _____ (_____)
(дата заполнения заявления) (подпись) (Фамилия и инициалы)

Дошкольное образование
в АНО «ЦППМСП «Добрыня»

АНО "ЦППМСП "ДОБРЫНЯ"

Подписан: АНО "ЦППМСП "ДОБРЫНЯ"
DN: STREET="УЛИЦА ЭНЕРГЕТИКОВ, ДОМ 2", S=46 ОБЛАСТЬ КУРСКАЯ, L=ГОРОД КУРЧАТОВ, C=RU, G=Наталья Сергеевна, SN=Кицул, CN="АНО ""ЦППМСП ""ДОБРЫНЯ""", T=ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР, O="АНО ""ЦППМСП ""ДОБРЫНЯ""", E=ano-Dobrinya2016@yandex.ru, ИНН=004634012500, СНИЛС=03100108556, ОГРН=1164600050735
Основание: Я являюсь автором этого документа
Местоположение: место подписания
Дата: 2021.07.05 08:31:14+03'00'
Foxit Reader Версия: 10.1.3

Исполнительному директору
АНО «ЦППМСП «Добрыня»
Кицул Н.С.

от _____
_____
(Ф.И.О(отчество при наличии) законного представителя ребенка)

паспорт серии _____ номер _____
кем выдан _____
_____
дата выдачи _____
(паспорт законного представителя ребенка)

_____
_____
(место жительства законного представителя ребенка)

Заявление

Прошу зачислить в разновозрастную группу № ____ компенсирующей направленности моего подопечного_____
(Ф.И.О(отчество при наличии) ребенка)
родившегося "___" _____ _____года _____
(год и место рождения ребенка)
проживающего по адресу: _____
свидетельство о рождении: серия _____ № _____ выдано «___» _____ 20 ___ г.,
на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования с режимом пребывания _____ час.

Законный представитель ребенка:_____,
(Ф.И.О(отчество при наличии)
зарегистрирован по адресу: _____,
фактически проживает по адресу: _____,
контактный телефон: _____

Достоверность и полноту указанных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных в отношении меня и моего подопечного в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"
_____.
согласен(на) / не согласен(на)

С уставом, лицензиями на осуществление медицинской и образовательной деятельности, адаптированной образовательной программой дошкольного образования, положением о специализированном структурном образовательном подразделении, режимом работы образовательного подразделения, порядком приема на обучение по адаптированным образовательным программам дошкольного образования и положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме действующими в АНО «ЦППМСП «Добрыня»
_____.
ознакомлен(на)

"___" _____ 20 __ г. _____ (_____)
(дата заполнения заявления) (подпись) (Фамилия и инициалы)