

**Заява
на реєстрацію дітей у заклади дошкільної освіти**

Прізвище дитини _____

Ім'я _____

По батькові дитини _____

Дата народження _____
(рік) (місяць) (число)

Свідоцтво про народження _____
(серія) (номер)

Адреса _____
(вулиця) (будинок) (квартира)

Прізвище, ім'я,
по батькові одного з батьків _____

Телефон _____
(робочий) (домашній) (мобільний)

Пільги:

- діти-інваліди, які не мають протипоказань перебування в ЗДО;
- діти, які перебувають під опікою (піклуванням);
- діти одиноких батьків (виключно вдів, вдівців);
- діти із сімей, які прибули з території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь та південно-східних регіонів України;
- діти, батьки яких є учасниками бойових дій на території проведення АТО учасниками війни на території проведення АТО;
- діти, батьки яких отримали інвалідність або загинули під час участі в АТО;
- діти багатодітних сімей, де є двоє і більше дітей дошкільного віку, якщо одна дитина відвідує ЗДО зараховуються в даний заклад;
- діти батьків-інвалідів I групи.

Дитина потребує навчання у закладі дошкільної освіти компенсуючого типу:

- з порушеннями слуху (глухих, зі зниженим слухом)
- з порушеннями зору (сліпих, зі зниженим зором);
- з порушеннями мови;
- з порушеннями опорно-рухового апарату;
- з розумовою відсталістю;
- із затримкою психічного розвитку;
- з латентною туберкульозною інфекцією та після вилікування від туберкульозу

Прошу зареєструвати та зарахувати мою дитину у дошкільний навчальний заклад № _____

Рік вступу _____

«__» _____ року _____ / _____ /
(дата) (підпис) (прізвище, ініціали)

Даю згоду на обробку своїх персональних даних та персональних даних дитини для використання в загальному міському електронному реєстрі дітей для влаштування у дошкільний навчальний заклад

«__» _____ року _____ / _____ /
(дата) (підпис) (прізвище, ініціали)

Заповнюється адміністратором

«__» _____ 201__
(дата надходження заяви)

Реєстраційний номер _____

(підпис)

(ініціали та прізвище адміністратора)