|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный №\_\_\_\_ | Заведующему МДОБУ №1 «Ромашка » г.Соль-Илецка | |
|  |  | Габасовой Л.Х |
|  |  | Ф.И.О. руководителя |
|  |  |  |
|  |  | Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью, отчество при наличии |
|  |  |  |
|  |  | наименование и реквизиты документа, удостоверяющего |
|  |  |  |
|  |  | личность родителя (законного представителя) ребенка |
|  |  |  |
|  |  | (серия, номер, кем выдан, дата выдачи) |
|  |  | заявление. |
| Прошу принять моего ребенка |  |  |
|  |  | (Ф.И.О. полностью, отчество – при наличии) |

Дата рождения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

реквизиты свидетельства о рождении ребенка:

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка:

на обучение по образовательной программе дошкольного образования, осуществляемое на

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_языке, родном языке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в группу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направленности для детей в возрасте от \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_ лет, № \_\_\_\_, с режимом пребывания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дня, с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Наличие потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наличие потребности в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя отчество родителей (законных представителей):

мать

(Ф.И.О. полностью, отчество – при наличии)

адрес электронной почты

телефон

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отец

(Ф.И.О. полностью, отчество – при наличии)

адрес электронной почты

телефон

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

законный представитель

(Ф.И.О. полностью, отчество – при наличии)

адрес электронной почты

телефон

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

------------

(подпись законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой МДОБУ №1 «Ромашка» г.Соль-Илецка и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников, размещенными на информационном стенде и официальном сайте МДОБУ №1 «Ромашка » г.Соль-Илецка , в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, ознакомлен(а).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись законного представителя) | (расшифровка подписи) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись законного представителя) | (расшифровка подписи) |

* соответствии с Федеральным законом от 27.07.2002 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка:

(Ф.И.О. полностью, последнее – при наличии)

указанных в заявлении, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные и муниципальные органы и использование в целях предоставления образовательной услуги согласно действующему законодательству. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

(подпись законного представителя)

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

(подпись законного представителя)

(расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.