|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заведующему | | | | |  | | |
|  | | | | | (наименование образовательной организации) | | |
|  | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество заведующего) | | | | | | | |
| Фамилия | | |  | | | | |
| Имя |  | | | | | | |
| Отчество | | | |  | | | |
|  | | | | (родителя (законного представителя)) | | | |
| Проживающего по адресу: | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |
| Контактный телефон | | | | | |  | |
| e-mail | |  | | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу зачислить моего ребенка | | | | |  | | | | |
|  | | | | | (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка) | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
| в |  | | | | | | | | |
|  | (направленность и наименование группы) | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей): | | | | | | | | | |
| Мать: | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Отец: | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| Язык образования: | | | |  | | | | | |
| Потребность в обучении ребенка по адаптированной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка инвалида в соответствии с индивидуальной програмой реабилитации инвалида (при наличии): | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Необходимый режим пребывания ребенка: | | | | | | |  | | |
| Желаемая дата приема на обучение: | | | | | |  | | | |

С уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми детским садом, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, Правилами приема на обучение. ознакомлен(а):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | |  | | |
| (подпись) | | | | | (расшифровка подписи) | | |
| “ |  | | ” |  | 20 |  | | г. | Подпись | |  |

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заведующему | | | | | *МДОУ «Детский сад № 3»Солнышко»* | | |
|  | | | | | (наименование образовательной организации) | | |
| *Пашкову А.В.* | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество заведующего) | | | | | | | |
| Фамилия | | | *Иванова* | | | | |
| Имя | *Ивана* | | | | | | |
| Отчество | | | | *Ивановича* | | | |
|  | | | | (родителя (законного представителя)) | | | |
| Проживающего по адресу: | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |
| Контактный телефон | | | | | |  | |
| e-mail | |  | | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу зачислить моего ребенка | | | | |  | | | | |
|  | | | | | (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, реквизиты свидетельства о рождении ребенка) | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |
| в | *группу общеразвивающей направленности «Капелька»* | | | | | | | | |
|  | (направленность и наименование группы) | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей): | | | | | | | | | |
| Мать: | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Отец: | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| Язык образования: | | | | *русский* | | | | | |
| Потребность в обучении ребенка по адаптированной 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): | | | | | | | | | |
| *отсутствует (имеется)* | | | | | | | | | |
| Необходимый режим пребывания ребенка: | | | | | | | *10-тичасовой* | | |
| Желаемая дата приема на обучение: | | | | | |  | | | |

С уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми детским садом, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, Правилами приема на обучение. ознакомлен(а):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | |  | | |
| (подпись) | | | | | (расшифровка подписи) | | |
| “ |  | | ” |  | 20 |  | | г. | Подпись | |  |