Регистрационный номер № \_\_\_ Заведующему МКДОУ «Детский сад г. Николаевска»

Васильевой Е.В.

от

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

(Ф.И.О. родителя, законного представителя ребенка)

зарегистрированного по адресу:

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

фактически проживающего по адресу:

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

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., родившегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата рождения) (место рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в МКДОУ «Детский сад г. Николаевска» для обучения по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности

с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Ф.И.О. отца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Прошу учесть, что мой ребенок относится /не относится (нужное подчеркнуть) к льготной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ребенок-инвалид, ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, или ребенок с туберкулезной интоксикацией.

Особенности в развитии и здоровье ребенка (медицинские показания на основании медицинского заключения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя (или законность представления прав ребенка).

2. Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документа, содержащего сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания (для детей, проживающих на закрепленной территории).

3. Копия документа, подтверждающего родство заявителя (или законность представления прав ребенка), и документа, подтверждающего право заявителя на пребывание в Российской Федерации (для родителей (законных представителей) детей, являющихся иностранными гражданами или лицами без гражданства).

Иностранные граждане и лица без гражданства все документы представляют на русском языке или вместе с заверенным в установленном порядке переводом на русский язык.

4. Рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (при поступлении на обучение по адаптированным образовательным программам дошкольного образования, для детей с ограниченными возможностями здоровья).

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(иное, указать копии документов, подтверждающие льготу ребенка)

6. Прошу организовать обучение по образовательным программам дошкольного

образования на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке для моего ребенка, родной язык из числа языков народов России – русский.

С Уставом ОО, лицензией на право осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, учебно–программной документацией, локальными нормативными актами ознакомлен(а) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (ФИО)

В соответствии с требованиями [статьи 9](consultantplus://offline/ref=D1D45B2192075180CD3522FC134A5BA081C987EC5179CA17F750263FED2C9627672E915498CF9B1D1Cp1E) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку с использованием средств автоматизации моих персональных данных и данных моего ребенка при условии, что их обработка осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (ФИО)