Заведующему

Заявление МБДОУ детский сад №53 города Белово

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. Шевелевой Оксане Ивановне

Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_

Прошу принять на обучение  по образовательной программе дошкольного образования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 53 «Теремок» города Белово» моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года рождения, свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.,

проживающего по адресу (индекс)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности

 общеразвивающей, комбинированной

Желаемая дата приема на обучение с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Режим пребывания\_\_\_\_\_ часов

*Сведения о родителях (законных представителях):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Мама | Папа |
| ФИО |  |  |
| Паспортные данные |  |  |
| Номер телефона |  |  |
| Адрес электронной почты |  |  |

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*языке.

|  |  |
| --- | --- |
| Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования | Имеется/ не имеется |
| Потребность в создании специальных условий обучения и воспитания  | Имеется /не имеется |
| Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) | Имеется / не имеется |

Подписывая заявление, даю согласие МБДОУ детский сад №53 города Беловона обработку моих персональных данных и данных моего ребенкав порядке, установленном действующим законодательством РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись заявителя (мать) расшифровка подписи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись заявителя (отец) расшифровка подписи