|  |  |
| --- | --- |
| **№ \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**  *номер и дата регистрации заявления*  **В приказ о зачислении воспитанника**  **от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.№\_\_\_\_\_\_\_**  **Заведующий**  **МАДОУ ПГО «Детский сад № 65»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В. Тарасова** | **Заведующему**  **МАДОУ ПГО «Детский сад № 65»**  **И.В. Тарасовой**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *фамилия имя отчество родителя (законного представителя)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *указать номер телефона, адрес электронной почты - при наличии*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *фамилия имя отчество родителя (законного представителя)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *указать номер телефона, адрес электронной почты - при наличии*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)* |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять в МАДОУ ПГО «Детский сад № 65» моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_ г., \_свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать Ф.И.О., дату рождения, реквизиты свидетельства о рождении)*

адрес места жительства: (пребывания ребенка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического места проживания ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. в **группу оздоровительной/ комбинированной/ компенсирующей направленности** МАДОУ ПГО «Детский сад № 65» *(нужное подчеркнуть)*

Необходим режим пребывания: **12 часов/4 часа** *(нужное подчеркнуть)*

Прошу организовать изучение родного языка из числа языков народов Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языка.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной 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): **имеется/не имеется***(нужное подчеркнуть).*

С Уставом МАДОУ ПГО «Детский сад № 65», лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию осуществления образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, распорядительным актом ОМС Управление образованием ПГО о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями, в том числе через официальный сайт образовательной организации, правилами приема в МАДОУ ПГО «Детский сад № 65», другими документами ознакомлен(а)

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

*Дата Подпись ФИО заявителя (законного представителя)*

Дополнительно сообщаю:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер, проживающих в одной с обучающимся семье и имеющих общее с ним место жительства*

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

*Дата Подпись ФИО заявителя (законного представителя)*

Даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка по существующим технологиям обработки документов. Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на срок – бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

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

*Дата Подпись ФИО заявителя (законного представителя)*