Заведующему МДОУ ВМР «Детский сад № 20 «Островок»

г. Вольска» Саратовской области Саенко Л.А.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающего по адресу: г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения

в группу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для получения дошкольного образования.

***Сведения о ребёнке***:

Ф.И.О.ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ г. место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ дата выда\_\_\_\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кем)

Адрес места жительства ребенка ( индекс) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Сведения о родителях (законных представителях):***

***Мать***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

**Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место жительства**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом. тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб. тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Еmail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Отец***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

**Реквизиты документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место жительства**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом. тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб. тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Еmail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

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

***Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии)*** отдельных категорий граждан и их семей (льготная категория):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Наличие права внеочередного, первоочередного или преимущественного приёма***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Сведения о выборе языка образования:*** на основании ст. 14 ФЗ «Об образовании в РФ » № 273 – ФЗ прошу организовать для моего ребенка обучение на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе **русского языка** как родного языка

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

Подпись

***Сведения о потребности в обучении ребенка:***

по Образовательной программе дошкольного образования

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)

**Согласен (на) с выбором формы обучения несовершеннолетнего** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И. О.ребенка)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Сведения о направленности дошкольной группы:***

общеразвивающая направленность;

компенсирующая направленность; (для детей с ТНР (ОНР); ФФН)

комбинированная направленность;

оздоровительная направленность

***Сведения о необходимом режиме пребывания ребенка:***

10,5 часовое пребывание; \с 7.00 до 17.30\

12 часовое пребывание; \с 7.00 до 19.00 \

Иной режим пребывания

При наличии **у ребенка братьев и (или) сестер**, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации:

Ф.И.О. (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер.

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае принятия решения об отказе в приеме прошу информировать меня (выбрать способ информирования):

по электронной почте, email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по почте на указанный адрес проживания

при личном обращении

Дата подачи заявления:

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_

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

(подпись (инициалы и фамилия родителя)

Я подтверждаю ознакомление с Уставом МДОУ ВМР «Детский сад №20 «Островок», образовательной и адаптированной программами дошкольной организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с Правилами о порядке приема, перевода и отчисления детей в МДОУ ВМР «Детский сад №20 «Островок», а также с другими нормативными документами, регламентирующими деятельность дошкольного учреждения, расположенными на информационном стенде ДОУ и персональном сайте http://ostrovok20.caduk.ru/

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

*подпись Ф.И.О. родителя*

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации «О персональных данных» (с последующими изменениями).

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

*подпись Ф.И.О. родителя*

К заявлению прилагаю копии следующих документов(отметить нужное):

-свидетельство о рождении ребёнка;

-документ, содержащий сведения о регистрации ребёнка по месту жительства или по месту пребывания:

- другие документы(указать):

Регистрация заявления:

Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_