Заведующему МАДОУ ДСКН №2 г.Сосновоборска

Хомяковой С.В.

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

Ф.И.О. родителей (законных представителей), паспортные данные (номер, серия, кем и когда выдан)

Зарегистрированному по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающему по адресу

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

Контактные телефоны

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

**заявление**

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

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

(Ф.И.О., дата рождения, место рождения, зарегистрированного по адресу и проживающего по адресу)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированной направленности №2» города Сосновоборска с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. на основании направления Управления образования администрации города Сосновоборска №\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. и медицинского заключения.

Язык образования- русский, родной язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении (серия, номер, кем и когда выдано);

- копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства на закрепленной территории, выдано (кем и когда);

- медицинское заключение, выдан (кем и когда).

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

Ознакомлен(а) с Уставом учреждения, образовательной программой, учебно-программной документацией, лицензией, распорядительным актом учредителя о закреплении МАДОУ ДСКН №2 г.Сосновоборска за конкретными территориями.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

Даю согласие МАДОУ ДСКН №2 г.Сосновоборска, зарегистрированному по адресу: г.Сосновоборск, ул. 9 Пятилетки, 7а, ОГРН 1022400561875, ИНН 2458007107, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в объеме, указанном в заявлении прилагаемых (Ф.И.О., дата рождения)

документов, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 г №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись