|  |
| --- |
| Заведующему МАДОУ детского сада № 524 Н.А. Фефеловой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО заявителя (родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_е-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |
|  |  |

## ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Я,  |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)\* |
| являясь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и дата рождения ребенка)\*

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

 , (документ, номер, кем выдан, когда выдан)\*

проживающего по адресу\*(адрес места жительства, места пребывания, места фактического проживания ребенка):

(город, улица, дом, корпус, квартира)

свидетельство о рождении ребенка\*

 , (серия, номер, кем выдано, когда выдано)\*

прошу зачислить моего ребенка в МАДОУ детский сад № 524 для обучения по образовательной программе дошкольного образования: в группу общеразвивающей направленности от\_\_\_до\_\_лет, 20 - 20 учебного года в режиме 10,5 – часового пребывания ребенка с 07.30 до 18.00 часов и пятидневной рабочей недели, исключая выходные и праздничные дни.

Желаемая дата зачисления в образовательное учреждение для обучения по образовательной программе дошкольного образования\*

Выбор языка образования по образовательной программе дошкольного образования из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка

 (указать)\*.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» я,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) \*

заявляю о потребности в обучении моего ребенка по адаптированной 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).

Я,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)\*

с Уставом МАДОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с распорядительным актом органа местного самоуправления о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями, в том числе через официальный сайт образовательной организации ознакомлен(а).

Я,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)\*

даю согласие на обработку и использование персональных данных своих и своего ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных». Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве.

(дата)\*

(подпись)\*

* Поля, обязательные для заполнения