**Заведующему МАДОУ Д/С 4**

**Я. А. Кожемяко\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

(Ф.И.О. родителя полностью) проживающего (ей) по адресу:

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

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

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

телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сотовый, домашний номер)

e-mail:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года моего ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата рождения ребенка место рождения ребенка

свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

индекс, место жительства ребенка

на обучение по основной адаптированной программе - образовательной программе дошкольного образования в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 4 «Солнышко» города Белореченска муниципального образования Белореченский район (МАДОУ Д/С 4), в группу компенсирующей направленности, с режимом пребывания полного дня. Язык образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

* направление для зачисления ребенка в детский сад управления образованием администрации муниципального образования Белореченский район;
* медицинскую карту о состоянии здоровья ребенка (медицинская карта ф-026/у);
* копию свидетельства о рождении ребенка;
* копию документа о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания;
* рекомендации ПМПК на обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования - для детей с ОВЗ;
* копию документа, подтверждающего льготу (при наличии).

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими осуществление образовательной деятельности ознакомлен (а)

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

(подпись)

Даю согласие на обработку и использование моих и моего ребенка персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

Ф.И.О. (мать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

«\_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Ф.И.О. (отец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

«\_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Ф.И.О. (законный представитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

«\_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

|  |
| --- |
| Родитель:  мать, отец (законный представитель)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                  Ф.И.О  Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Индекс, адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел.  e-mail: |
| Подпись, дата |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный**  **номер заявления** | **Дата принятия заявления** | **Время принятия заявления** | **Заявление принял** | |
| **Ф.И.О.** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |