Заведующему МБДОУ

«Байцуровский детский сад

«Чебурашка»

Яковенко Галине Петровне

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

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

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место проживания ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности

(общеразвивающей, комбинированно – указать)

язык образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родной язык из числа языков народов России\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

потребность в специальных условиях пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в МБДОУ «Байцуровский детский сад «Чебурашка»

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Данные родителей (законных представителей)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Фамилия |
| Имя | Имя |
| Отчество (мамы) | Отчество (папы) |
| Место регистрации: | Место регистрации: |
| Место проживания: | Место проживания: |
| Адрес электронной почты: | Адрес электронной почты: |
| Номер телефона: | Номер телефона: |
| Паспорт: серия № | Паспорт: серия № |
| Дата и место выдачи: | Дата и место выдачи: |
| Место и должность работы: | Место и должность работы: |
| Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии): | Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки (при наличии): |

К заявлению прилагаются следующие документы (копии):

- копия свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка)

по месту жительства на закрепленной территории, выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда и кем выдано)

- медицинское заключение, выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- путевка, выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом МБДОУ «Байцуровский детский сад «Чебурашка», лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией,Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»,режим работы, постановление №2 от 21 января 2020 года администрации Борисовского района « О закреплении муниципальных образовательных организаций за конкретными территориями Борисовского района» и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся МБДОУ «Байцуровский детский сад «Чебурашка», ознакомлен (а).

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

(Подпись) (расшифровка подписи)

**Обязуюсь** сообщать об обстоятельствах, связанных с изменениями места жительства и сведений о ребенке, в десятидневный срок после наступления данных обстоятельств.

**Даю согласие** на сбор, систематизацию, хранение и передачу следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи паспорта. Также даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о своем несовершеннолетнем(их) ребенке (детях) с момента внесения в базу данных и до выпуска ребенка из ДОУ: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении.

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

(Подпись) (расшифровка подписи)