|  |
| --- |
| И.о. заведующего МБДОУ детского сада № 504 Елоковой Е.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |
|  |
| **(Ф.И.О. родителя)** |
| Паспорт: серия № |
| Выдан:  |
|  |
|  |
| Дата выдачи: |
| Код подразделения: |
| Проживающего по адресу: |
|  |
|  |
|  |
| **(область, индекс, город, улица, дом, квартира)** |

**заявление.**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_прошу

 (**Фамилия, имя, отчество** (последнее – при наличии) **родителя** (законного представителя)

зачислить моего сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **фамилия, имя, отчество** (последнее - при наличии) **ребенка**

дата рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Свидетельство о рождении ребенка: | серия | номер |
| кем выдано |  |
| дата выдачи |  |

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(индекс, город, улица, дом, корпус (при наличии), квартира)**

 в группу для детей в возрасте от \_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_ лет с «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ года

  (число и месяц)

|  |
| --- |
|  |

(направленность дошкольной группы)

|  |  |
| --- | --- |
| с режимом пребывания в образовательном учреждении | часов |

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

Ф.И.О., статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Потребность в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования |
|  |
|  |
| Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) |
|  |
|  |

***Ознакомлен(а) со следующими документами:***

*Уставом МБДОУ. Лицензией на осуществление образовательной деятельности. Образовательной программой дошкольного образования Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 504, разработанной с учетом Примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования, с распорядительным актом о закрепленной за МБДОУ территорией. Локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников, в том числе размещенными на официальном сайте образовательной организации в сети «Интернет» ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***дата подпись расшифровка***

*Руководствуясь статьёй 14 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», пунктом 11. Приказа Министерства просвещения РФ от 21.01.2019 г. № 32 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 30.08.2013 г. № 1014», а именно: «В образовательных организациях* ***образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.*** *Образовательная деятельность может осуществляться на родном языке из числа языков народов Российской Федерации, в том числе на русском языке как родном языке, в соответствии с образовательной программой дошкольного образования и на основании заявления родителей (законных представителей)». Даю согласие на обучение и воспитание моего несовершеннолетнего ребёнка на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 **дата подпись расшифровка подписи**

 ***«Расписку в получении документов»,*** *содержащую информацию о регистрационном номере заявления о приеме ребенка в МБДОУ детский сад № 504, о перечне предоставленных документов, заверенную подписью должностного лица, ответственного за прием документов, и печатью образовательной организации получил(а) на руки.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 дата подпись расшифровка подписи

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

даю согласие на использование и обработку персональных данных и персональных данных моего ребенка по существующим технологиям обработки документов:

1. фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, родителей (законных представителей);
2. данные документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка;
3. дата рождения ребенка;
4. место рождения ребенка;
5. данные свидетельства о рождении ребенка:
6. контактный телефон и адрес электронной почты родителей (законных представителей);
7. адрес места жительства ребенка, родителей (законных представителей) ребенка;
8. реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)
9. данные индивидуальной программы реабилитации инвалида (при наличии)

Срок действия моего согласия считать с момента подписание данного заявления на срок: ***бессрочно***

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

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

 (подпись) (расшифровка)

*Заявление зарегистрировано в Книге (журнале) регистрации заявлений родителей*

*(законных представителей) о приёме ребенка в МБДОУ детский сад № 504*

***Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.***