Приложение № 1

к Положению о Порядке приема на обучение по

образовательным программам дошкольного образования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Заведующему МБДОУ № 6 «Колосок»

номер и дата регистрации заявления

от

ФИО родителя (законного представителя)

паспорт, серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего(ю) сына, дочь

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

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

свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места регистрации ребенка: \_\_

адрес места жительства ребенка: \_\_ в группу общеразвивающей/компенсирующей/комбинированной направленности (нужное подчеркнуть) в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 6 «Колосок» п. Гигант Сальского района.

Ребенок:

• нуждается/не нуждается *(нужное подчеркнуть)* в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

• нуждается/не нуждается *(нужное подчеркнуть)* в создании специальных условий для организации обучения и воспитания как ребенок - инвалид в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Родители (законные представители):

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

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)

на государственном языке Российской федерации - русском.

С уставом ДОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основной общеобразовательной программой дошкольного образования и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен (а) .

(подпись)

Согласно ФЗ от 27.07.06 №152-ФЗ даю свое согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка любым не запрещенным законом способом в соответствии с Уставом учреждения .

(подпись)

Дата приема на обучение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    /  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           (дата)                                        (подпись) (расшифровка подписи)