|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер  | Заведующему МБДОУ «Тяжинский детский сад № 1 «Березка»Н.А. Шепенюкот\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, (ФИО родителя (законного представителя)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

дата рождения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_г.р.

 *(число, месяц, год рождения ребенка)*

свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)*

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

*(адрес места жительства, места пребывания, места фактического проживания ребенка)*

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по эстетическому направлению развития воспитанников «Тяжинский детский сад №1 «Березка» в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности

*(общеразвивающей /комбинированной)*

с режимом пребывания полного дня (12 – часового пребывания) на обучение по основной/адаптированной *(нужное подчеркнуть)* образовательной программе дошкольного образования с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Выбираю язык образования , родной язык из числа народов Российской Федерации .

*Прошу создать специальные условия для организации обучения и воспитания с учетом состояния здоровья ребенка, подтверждаемого:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Индивидуальной программой реабилитации инвалида* |  | *Заключением психолого-медико-педагогической комиссии* |

Сведения о родителях (законных представителях):

***Мать***

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

контактный телефон адрес электронной почты

***Отец***

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

контактный телефон адрес электронной почты

***Законный представитель***

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

контактный телефон адрес электронной почты

документ, подтверждающий установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(реквизиты документа, подтверждающие установление опеки)*

С уставом МБДОУ «Тяжинский детский сад № 1 «Березка», лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников МБДОУ «Тяжинский детский сад № 1 «Березка» ознакомлен(а).

Своей подписью заверяю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, необходимых для образовательных отношений, в соответствии с действующим законодательством

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

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

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

подпись ФИО

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

подпись ФИО