Индивидуальный номер №_____ Заведующему МБДОУ «Детский сад № 9»
«___»_____20___ г И.В.Епанчинцевой

_____
Ф.И.О (при наличии) родителя (зак. представителя)

заявление.

Прошу принять моего ребенка _____
(Ф.И.О (последнее - при наличии) ребенка
_____года рождения на обучение:
☐ по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности;
☐ по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования в группу компенсирующей направленности (указать нужное)
с режимом пребывания полного дня, неполного дня _____(подчеркнуть).
с «___» _____ 20___года (желаемая дата приема на обучение).

Место рождения ребёнка_____

Адрес места жительства ребёнка (места пребывания, места фактического проживания) ребенка, его родителей (законных представителей) _____
_____

Язык образования – _____, родной язык из числа народов России – _____.

Мать _____тел._____
(Ф.И.О (последнее - при наличии))
адрес электронной почты:_____
Отец _____тел._____
(Ф.И.О (последнее - при наличии))
адрес электронной почты:_____

Ребенок нуждается:
☐ в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования;
☐ в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (выбрать нужное).

К заявлению прилагаются:
☐ копия свидетельства о рождении: серия_____, номер_____, дата _____;
☐ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) _____
серия и номер_____, кем выдан _____, дата_____
☐ копия свидетельства о регистрации по месту жительства на закрепленной территории;
☐ копия документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____
_____;
☐ документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости).

Дата_____ _____/_____
подпись *расшифровка подписи*

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся (воспитанников), **ознакомлен (а):**
Дата_____ _____/_____
подпись *расшифровка подписи*

Даю согласие МБДОУ «Детский сад № 9», зарегистрированному по адресу: г.Шадринск, ул. Февральская, 19, ОГРН 1024501205684, ИНН 4502012896/450201001, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,
_____

(Ф.И.О (последнее - при наличии) ребенка)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

Дата_____ _____/_____

подпись *расшифровка подписи*

Даю своё согласие / не согласен (нужное подчеркнуть) на оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи моему ребенку _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

на весь период пребывания его в МБДОУ «Детский сад № 9».

Дата _____ _____ /_____

подпись расшифровка подписи

Даю своё согласие / не согласен (нужное подчеркнуть) на размещение фото- и видеоматериалов с участием моего ребёнка, сделанных во время образовательного процесса на информационном стенде, сайте МБДОУ и в средствах массовой информации.

Дата _____ _____ /_____

подпись расшифровка подписи

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 008C66C9321581FFF8EE7A74C2747EA680
Владелец: Епанчинцева Ирина Владимировна
Действителен: с 22.08.2022 до 15.11.2023