Заведующему МБДОУ детский сад «Колосок»

Лоскутниковой Н.С.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО заявителя полностью

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

дата рождения заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

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

адрес места жительства заявителя

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка

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

(ФИО ребенка)

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

(дата рождения, адрес проживания)

в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Колосок»

(полное наименование образовательного учреждения, реализующего общеобразовательную программу дошкольного образования в соответствии с Уставом)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Оригинал документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
2. Оригинал документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина и документ, подтверждающий право его пребывания в РФ (для иностранных граждан);
3. Оригинал свидетельства о рождении ребенка или выписку из ЕГР ЗАГС, подтверждающий родство заявителя (или законность представителя прав ребенка);
4. Оригинал свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или оригинал другого документа, содержащего эти сведения;
5. Медицинское заключение (для детей, впервые поступающих в ДОУ);
6. Оригиналы документов, подтверждающих право на специальные меры поддержки (для льготной категории граждан);
7. Оригинал справки МСЭ (для детей-инвалидов);
8. Оригинал заключения психолого-медико-педагогической комиссии (для детей с овз);

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен(а). С правами, обязанностями, а также с условиями и режимом пребывания воспитанников ознакомлен(а).

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

Подпись заявителя

Согласен(на) на обработку, включая систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, уничтожение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

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

Подпись заявителя