*Приложение № 1*

Регистрационный Заведующему МБДОУ ДС «Малыш» с.Угловое

номер заявления Тимошенковой С.Ю.

Фамилия

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родителя, законного представителя)

Документ удостоверяющий личность заявителя

Паспорт №

выдан

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу принять моего ребенка

**(Ф.И.О. полностью, дата рождения)**

свидетельство о рождении: серия № проживающего по

адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу

общеразвивающей направленности, с режимом пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч, с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения

моим ребенком дошкольного образования на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке и изучение

родного языка из числа языков

народов России;

 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 программой реабилитации инвалида (при наличии).

 С Уставом учреждения, лицензией на образовательную деятельность, Основной образовательной программой и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен(а). Даю согласие МБДОУ «ДС «Малыш» с.Угловое, зарегистрированному по адресу: 298435, Республика Крым, Бахчисарайский район, с.Угловое, ул. Комарова, 66 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 года рождения 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. К заявлению прилагаются:

- Копия паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- Копия свидетельства о рождении серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Копия свидетельства о регистрации № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по месту жительства на закрепленной территории, выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 --------------------------------------------- --------------------------/------------------------------