Директору муниципального бюджетного образовательного учреждения «Старокулаткинская средняя школа №2 им.Героя РФ Р.М.Хабибуллина»

Рафиковой Г.Ш.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО родителя)*

Адрес регистрации: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Фактический адрес проживания:

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Контактные телефон: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме ребёнка на обучение по основной образовательной программе

дошкольного образования в дошкольную группу Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Старокулаткинская средняя школа№2 имени Героя РФ Р.М.Хабибуллина»

Прошу принять моего ребенка ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.***

 *(ФИО, дата и место рождения ребенка)*

***Свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребёнка)*

зарегистрированного: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(* *адрес регистрации в соответствии со свидетельства о регистрации по месту жительства ребенка)*

проживающего: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(адрес места фактического проживания ребенка)*

с\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*** *(желаемая дата приёма на обучение)*

на обучение в дошкольную группу Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Старокулаткинская средняя школа№2 им. Героя РФ Р.М.Хабибуллина» в группу ***разного возраста\_\_\_\_\_\_\_***

 *(возрастная группа)*

***общеразвивающей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***направленности

*(направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная, оздоровительная)*

с режимом пребывания полного дня: 9,5 часов.

Язык образования - ***русский***, родной язык из числа языков народов России - ***русский***.

Законный представитель (мать, отец, иные лица):

Ф.И.О. матери (законного представителя): ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Реквизиты документа, удостоверяющего личность матери (законного представителя):

Паспорт: серия  ***\_\_\_\_*** номер ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** выдан ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** дата выдачи ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.***

Адрес места регистрации матери: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Адрес фактического проживания матери: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Контактный телефон***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Адрес электронной почты (при наличии): ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Ф.И.О. отца (законного представителя): ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Реквизиты документа, удостоверяющего личность отца (законного представителя):

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** выдан ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** дата выдачи ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.***

Адрес места регистрации отца: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Адрес фактического проживания отца: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Контактный телефон: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Адрес электронной почты (при наличии):----------

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):\_\_\_\_-----------

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

Ребёнок нуждается в обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования: **да /** нет *(нужное подчеркнуть)*

Ребёнок нуждается в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): **да /** нет *(нужное подчеркнуть)*

Право на льготы (при наличии): да **/ нет** *(нужное подчеркнуть)*

Заключение ПМПК (при наличии): **да** / нет *(нужное подчеркнуть)*

Медицинское заключение (при наличии): да **/ нет** *(нужное подчеркнуть)*

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Направление.

2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя).

3. Копия свидетельства о рождении ребёнка.

4. Копия свидетельства о регистрации /пребывания ребёнка по месту жительства.

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 *(дата) (подпись) (ФИО)*

С Уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МДОУ детского сада № 2 «Солнышко», ознакомлен(а).

 ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 *(дата) (подпись) (ФИО)*

Я, \_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** даю согласие на обработку, хранение, использование, передачу, уничтожение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, в том числе фото-видеоизображений, для реализации различных задач и целей, предусмотренных деятельностью учреждения.

Согласие на обработку персональных данных действует на период обучения субъекта персональных данных в образовательной организации и до истечении срока хранения личного дела либо до его отзыва.

  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 *(дата) (подпись) (ФИО)*