

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Заведующему МБДОУ № 29 г. Азова  
Друшляковой Ю.С.  
(Ф.И.О.заведующего)

От \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью (последнее при наличии)  
Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства с указанием индекса)  
Телефон: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме в образовательную организацию

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. полностью (последнее – при наличии)

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_  
Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ г., кем выдан \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
(места пребывания, места фактического проживания с указанием индекса)

**в МБДОУ № 29 г. Азова** в группу \_\_\_\_\_  
(общеразвивающей, компенсирующей) направленности (нужное подчеркнуть) с 12 часовым  
пребыванием детей

Дата приема на обучение: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

Для изучения в качестве родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том  
числе русского языка как родного языка, выбираю \_\_\_\_\_ язык.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного  
образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания  
ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при  
наличии) **ДА/НЕТ** (нужное подчеркнуть). Основание: \_\_\_\_\_  
заключение ППК; справка МСЭ (ИПРА при наличии)

Сроки освоения образовательной программы или части образовательной программы по договору  
(продолжительность обучения по договору) \_\_\_\_\_

Режим пребывания ребенка: \_\_\_\_\_ дней; \_\_\_\_\_ часов.  
(кол-во дней в неделю) (кол-во часов в день)

**Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителя (законного представителя)**  
**ребенка:**

**мать** \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью (последнее – при наличии)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:  
\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_ г., кем выдан

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства с указанием индекса)

Номер телефона \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

**отец** \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью (последнее – при наличии)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:  
\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_ г., кем выдан

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

(адрес места жительства с указанием индекса)

Номер телефона \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

**ОПЕКУН**

Ф.И.О. законного представителя полностью (последнее – при наличии)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя ребенка:

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_ Г., кем выдан

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

**Адрес места**

жительства: \_\_\_\_\_ (адрес места

жительства с указанием индекса)

Номер телефона \_\_\_\_\_, E-mail: \_\_\_\_\_

С уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с образовательными программами дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен (а)

К заявлению прилагаю:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка, либо документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в РФ;
- свидетельство о рождении ребенка или для иностранных граждан и лиц без гражданства – документ(-ы), удостоверяющий(е) личность ребенка;
- документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости);
- свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка;
- документ психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии);
- документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости);
- документ, подтверждающий право заявителя на пребывание РФ (для иностранных граждан или лиц без гражданства);

Расписку о приеме документов на руки получил(а)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись

(расшифровка подписи)

**Заявление-согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_, даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение и передачу моих персональных данных в органы местного самоуправления, а также организации, участвующие в процессе предоставления муниципальной услуги, третьими лицами, заключившим договоры (соглашения) о едином информационном пространстве, а также производить обмен персональными данными, содержащимися в настоящем заявлении о документах, прилагаемых к нему, а именно совершение действий, предусмотренных статьями 6, 9 и 10 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своем интересе. Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись

(расшифровка подписи)