

Заведующему МБДОУ №70  
Беловой Наталье Васильевне

от

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О. родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_ ,  
паспорт \_\_\_\_\_ , выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (серия, номер)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи и орган, выдавший документ)

\_\_\_\_\_ ,  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
Тел., E-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О. ребенка),

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения,

место рождения \_\_\_\_\_,

проживающего по адресу \_\_\_\_\_,

на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования, в группу компенсирующей направленности. Язык образования - \_\_\_\_\_,

(русский, татарский)

Родной язык из числа языков народов России, в том числе русский язык

как родной язык \_\_\_\_\_,

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_;

( кем и когда?)

- копия паспорта родителя(законного представителя серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_);

- копия документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_;

- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_ по месту жительства на закрепленной территории, выдано \_\_\_\_\_ Отделением УФМС России по \_\_\_\_\_;

- направление офтальмолога;

- коллегиальное заключение ПМПК;

- медицинское заключение.

Режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_ Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в ДОУ, выбранному для приема ребенка, указать ФИО братьев и (или) сестер \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными и нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ №70 ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

Даю согласие на обучение моего ребенка татарскому языку, в рамках вариативной части основной образовательной программы, реализуемой в МБДОУ №70.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

Даю согласие муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению «Детский сад компенсирующего вида с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции детей с нарушениями зрения №70» Нижнекамского муниципального района Республики Татарстан, зарегистрированному по адресу: город Нижнекамск, пр-кт Химиков, д. 101, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. ребенка)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 г. №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.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

Получил(а) консультацию:

- по оформлению компенсации части родительской платы за присмотр и уход в ДОУ (основной и дополнительной) через портал Государственных и муниципальных услуг Республик Татарстан;
- о регистрации в ЕСИА, как удобному доступу к электронным Госуслугам;
- о возможности оплаты за присмотр и уход через портал Государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)