

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Приложение  
к приказу МБДОУ «Шарлиареминский детский сад  
«Ромашка» от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующему муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения  
«Шарлиареминский детский сад «Ромашка»  
Сармановского МР РТ

**Хадиевой Гульноре Камилжановне**

родителя \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

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

Контактный телефон \_\_\_\_\_

**заявление.**

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

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество ребенка (последнее при наличии))

дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.р.,

место рождения: \_\_\_\_\_, проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ ,  
на обучение по «Образовательная программа дошкольного образования МБДОУ  
«Шарлиареминский детский сад «Ромашка» в группу общеразвивающей направленности с  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Необходимый режим пребывания \_\_\_\_\_ часов. Язык образования  
\_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России: \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаются:

- 1) Копию свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдано \_\_\_\_\_ ;
- 2) Копию свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_ по месту  
(ФИО ребенка)  
жительства на закрепленной территории, выдано: \_\_\_\_\_ ;
- 3) Медицинское заключение, выдано \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Ребенок нуждается в обучении по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (да / нет) (нужное подчеркнуть).

Ребенок нуждается в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации

инвалида (при наличии) (да / нет) (нужное подчеркнуть).

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

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

Сведения о наличии братьев (сестер): Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Расписку с перечнем предоставленных мною документов в МДБОУ «Шарлиареминский детский сад «Ромашка», информацию о регистрации номера заявления о приеме ребенка в детский сад \_\_\_\_\_ получил/получила \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

подпись

С Уставом, Лицензией на право ведения образовательной деятельности, с «Основной образовательной программой МБДОУ «Шарлиареминский детский сад «Ромашка», режимом работы, Правилем внутреннего распорядка воспитанников, Положением о работе с персональными данными воспитанников и их родителей (законных представителей) МБДОУ «Шарлиареминский детский сад «Ромашка» и другими локальными актами, регламентирующими образовательную деятельность организации, права и обязанности воспитанников и их родителей (законных представителей) ознакомлен(а)

подпись

ФИО

В соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152 «О персональных данных» даю согласие МБДОУ «Шарлиареминский детский сад «Ромашка», зарегистрированному по адресу: д. Шарлиарема, ул. Школьная, д. 55, ОГРН 1021601313953, ИНН 1636003390, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, \_\_\_\_\_, дата рождения: \_\_\_\_\_,

(Ф. И. О. ребенка)

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.

(дата)

(подпись)

С условиями услуги «Назначение основной и дополнительной компенсации части родительской оплаты за присмотр и уход за ребенком в образовательной организации, реализующей основную образовательную программу дошкольного образования» с возможностью подачи заявления и получения Услуги полностью в электронном виде через портал Госуслуг, без необходимости личного обращения в органы социальной защиты гражданам, имеющим детей, посещающих муниципальные дошкольные образовательные учреждения с целью предоставления дополнительных мер социальной поддержки в образовательных учреждениях муниципального образования Сармановского муниципального района \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

подпись