

Заведующему
МБДОУ д/с № 69 «Уникум»
города Ставрополя

_____ (Ф.И.О. руководителя учреждения)

_____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего (ей) по адресу: _____

паспорт _____ серия, _____ номер _____

выдан _____,

_____ дата выдачи _____

Контактные телефоны: _____

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)

_____ (дата и место рождения ребенка)

_____ (свидетельство о рождении: серия , номер, кем выдано , дата выдачи),

проживающего по адресу: _____

(адрес места пребывания, места фактического проживания)

в МБДОУ д/с № 69 «Уникум» г.Ставрополя на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу *общеразвивающей направленности* с режимом пребывания *полного дня* с _____.

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

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 – да нет

Копии документов хранятся в Учреждении на время обучения

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении серия _____ № _____, выдано _____ дата выдачи _____;
- копия свидетельства о регистрации . по месту жительства на закрепленной территории, выдано _____

- копия медицинского заключения, выдано _____

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата " " _____ 20__ г.

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ д/с№ 69 «Уникум» г.Ставрополя , ознакомлен(а).

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата " " _____ 20__ г.

Даю согласие МБДОУ д/с№ 69 «Уникум» г.Ставрополя , зарегистрированному по адресу: 355031, Ставропольский край, город Ставрополь, проезд Шевелёва 18 А, ОГРН – 1022601951624 ИНН – 2634001618, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, _____

Ф.И.О ребенка, дата 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.

Личная подпись родителей (законных представителей) _____

Дата " " _____ 20__ г.