|  |
| --- |
| Заведующей *МДОУ Детский сад № 93 Бочкиной Маргарите Геннадьевне*  от *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_.\_\_\_.20\_\_,  контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  эл. почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить *мо\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_.\_\_.20\_\_* года рождения, место рождения *\_\_\_\_\_\_\_\_ (свидетельство о рождении: \_-\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_.\_\_.20\_\_г.)*, проживающего по адресу: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания полного дня с *\_\_.\_\_.2020г*. Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России – русский.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении *серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

- копия свидетельства о регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по месту жительства на закрепленной территории, *выдано \_\_.\_\_.20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*

- копию медицинского заключения, *выдано \_\_.\_\_.20\_\_г. ГБУЗ Поликлиника № \_-.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *\_\_.\_\_.2020* |  | *Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников *МДОУ Детский сад № 93,* ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *\_\_.\_\_.2020* |  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись* |

Даю согласие *МДОУ Детский сад № 93*, зарегистрированному по адресу:*Саранск, р.п. Луховка, ОГРН 1021301119597, ИНН 1328160688*, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_.\_\_.20\_\_* года 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *\_\_.\_\_.2020* |  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |