Регистрационный № Заведующему МБДОУ Верхне-Калиновского

от «\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г. д/с № 19 «Солнышко» Степанюк И.Ф.

                      Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                      Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                      Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                    (родителя  (законного представителя))

   Проживающего (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования в МБДОУ Верхне-Калиновский д/с № 19 «Солнышко» села Верхнекалиновка, Кашарского района, Ростовской области моего несовершеннолетнего ребенка (сына, дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                        (Ф.И.О. полностью, дата и место рождения)

Проживающего (-ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                           (адрес места жительства ребенка с указанием  индекса)

в разновозрастную группу общеразвивающей направленности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с «\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_ г.

                                                                                                  (наименование учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 выбираемый язык образования

Сведения о втором родителе(законном представителе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Фамилия. имя, отчество (полное при наличии) второго родителя (законного представителя) ребенка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес места жительства второго родителя (законного представителя) ребенка, телефон

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, постановлением о закреплении территорий, информацией о сроках приема документов ознакомлен (-а):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)                                                                   ( подпись)

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата )                                                                              ( подпись)

Согласен (-а) на размещение  фотографий, видео-роликов с изображением ребенка в процессе педагогической деятельности, продуктов детской деятельности (рисунки, поделки, рассказы и т.д.),   с указанием персональных данных родителей (законных представителей),  и персональных данных ребенка (фамилия, имя, возраст) на сайте детского сада. Мое согласие является бессрочным до особого распоряжения, сделанного мною в письменной форме.

  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)                                                                              (подпись)

 Расписка в получении документов при приеме ребенка в МБДОУ Верхне-Калиновского д/с № 19 «Солнышко» на руки получена

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)   (подпись)

Приложение:

1. Копии документа, удостоверяющие личность родителей.
2. Копия свидетельства о рождении ребёнка.
3. Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка.
4. Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории.

Дата «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.          Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заведующему МБДОУ Верхне-Калиновского

 д\с № 19 «Солнышко» Степанюк И.Ф.

                                                                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                                                         проживающей (его) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отчислить  моего ребенка из МБДОУ Верхне-Калиновского д/с № 19 «Солнышко» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество,  дата  рождения ребенка)

  в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование  принимающей организации,  в случае переезда в  другую местность  указывается в том числе  населенный пункт , муниципальное образование,  субъект РФ,  в которой осуществляется  переезд)

Личное дело воспитанника  получил:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                               (дата и  подпись родителя (законного представителя )

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                                                                                            (подпись)

**Муниципальное бюджетное образовательное  учреждение**

**Верхне-Калиновский д/с № 19 «Солнышко»**

***Расписка***

***в получении документов, представленных родителем***

**(законным представителем)**

**в МБДОУ Верхне-Калиновский д/с № 19 «Солнышко»  для зачисления ребенка в ДОУ**

Настоящим удостоверяется, что заявитель, родитель (законный представитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

представил в МБДОУ Верхне-Калиновский д/с № 19 «Солнышко»

 нижеследующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Оригинал / копия** | **Количество** |
| 1 | Заявление о приеме ребенка в ДОУ | оригинал |  |
| 2 | Свидетельство о рождении ребенка | копия |  |
| 3 | Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства  | оригинал |  |
| 4 | Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка  | оригинал |  |
| 5 | Согласие на обработку персональных данных | оригинал |  |
| 6 | Договор об образовании по образовательным программам ДОУ | оригинал |  |
| 7 | Паспорт родителей (законного представителя)  | копия |  |

Регистрационный № заявления \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года\_

Категория заявителяпроживающий / не проживающий  на закрепленной территории

Дата выдачи**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Документы сдал:                                                    Документы принял:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                (Ф.И.О.)                                                           (подпись)              М.П.