|  |
| --- |
| Руководителю МБОУ «ЦО с. Амгуэмы» |
|  |
| *(Ф.И.О. руководителя)* |
|  |
| , |
| *(Ф.И.О. заявителя полностью)* |
|  |
| паспорт: |
|  |
| проживающей (его) по адресу: |
|  |
|  |
|  |
| *(адрес места жительства, контактные телефоны заявителя, адрес электронной почты)* |
| Сведения о регистрации ребенка по месту жительства *(месту пребывания, месту фактического проживания)*: |
|  |
|  |

Заявление.

Прошу принять в дошкольное отделение МБОУ «ЦО с. Амгуэмы» в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_моего ребенка *(направленность и возрастная категория группы)*

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)*

*(число, месяц, год рождения, место рождения ребенка)*

*(реквизиты свидетельства о рождения ребенка)*

*(реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии))*

с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении ребенка;

- копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства на закрепленной территории;

- копия документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя);

- медицинское заключение:

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

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

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен(а)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 *дата подпись фамилия имя, отчество*

Даю согласие обработку путем сбора, хранения, использования, передачи, уничтожения моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка с момента зачисления его в МБОУ «ЦО с. Амгуэмы» до момента выбытия ребенка из учреждения.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 *дата подпись фамилия имя, отчество*

Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования языком образования **русский,** в том числе **русский** как родной язык

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 *дата подпись фамилия имя, отчество*

Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.