|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Иланский детский сад № 20»  Филатовой Людмиле Федоровне  от родителя (законного представителя): *Фамилия\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* проживающего по адресу: *индекс*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*название населенного пункта*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *название улицы* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *номер дома*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *номер квартиры*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации: *название населенного пункта* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *название улицы*\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_номер дома*\_\_\_\_\_*номер квартиры*\_\_\_\_\_  Номера контактных телефонов:  *домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *рабочий*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**Прошу принять моего ребенка** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства: *название населенного пункта*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *название улицы*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *номер дома*\_\_\_\_\_\_\_\_ *номер квартиры*\_\_\_\_\_\_\_, в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Иланский детский сад № 20».

1. На обучение по образовательной программе дошкольного образования □
2. На обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования □

на основании Закона «Об образовании в Российской Федерации» (п.3, ст55), в соответствии с коллегиальным заключением территориальной ПМПК даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □

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

(дата) (подпись)

**Сведения о родителях (законных представителях)**

Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, адрес проживания, контактный телефон)

Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, адрес проживания, контактный телефон)

С Уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с образовательными программами, реализуемыми учреждением, постановлением Администрации Иланского района «О закреплении муниципальных бюджетных дошкольных образовательных учреждений за конкретными территориями муниципального образования Иланский район», документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников в учреждении, информацией о сроках приема документов, в том числе через информационные системы общего пользования, ознакомлен (а).

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

(дата) (подпись)

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно: фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте жительства, месте работы, семейном положении и т.д.

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

(дата) (подпись)