

Регистр. № _____ от _____

заведующему МАДОУ детский сад №107

Т.И.Мантуровой

**РАСПОРЯЖЕНИЕ ДЕПАРТАМЕНТА
ОБРАЗОВАНИЯ Администрации**

г. Екатеринбурга

о направлении списков детей, подлежащих
обучению по ОП ДО

Регистрационный № в журнале _____

Порядковый № ребенка в распоряжении _____

фамилия, имя, отчество родителя (мамы) (законного представителя) ребенка

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (мамы)(законного
представителя ребенка)

фамилия, имя, отчество родителя (папы) (законного представителя) ребенка

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (папы) (законного
представителя ребенка)

**ЗАЧИСЛЕН В МАДОУ ДЕТСКИЙ САД
№ 107**

Приказ от _____ № _____

адрес места жительства
(по прописке ребенка)

адрес места жительства
(фактического места
проживания))

контактные телефоны обоих
родителей (законных
представителей) ребенка.
адрес электронной почты

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

Дата рождения « _____ » _____ (Ф. И. О. ребенка)
20 _____ года,
реквизиты свидетельства о рождении ребенка _____

место рождения _____

проживающего по адресу _____

(адрес места жительства ребенка)

в _____ группу для детей в возрасте _____ от _____ лет до _____ лет
с режимом пребывания ребенка _____

(полный, кратковременный)

на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования

в _____

(группе общеразвивающей направленности/группе компенсирующей направленности/группе оздоровительной
направленности/группе комбинированной направленности/семейной группе общеразвивающей направленности¹)

желаемая дата приема на обучение: « _____ » _____ 2022 г.

подпись родителя

потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) создании специальных условий для организации обучения (на основании заключения ПМПК № _____ дата « _____ » _____ г.) (при наличии)	
	имеется/не имеется
потребность в воспитании ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида ИПРА № _____ дата _____ к протоколу проведения медико-социальной экспертизы № _____ от _____ (при наличии)	
	имеется/не имеется
Доверяю забирать ребенка из детского сада (только совершеннолетним):	
_____	_____ телефон _____
_____	_____ телефон _____
_____	_____ телефон _____
_____ (дата) _____ (подпись)	_____ (И.О. Фамилия)

С Федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 1, 2, 54, 55, 64, 65), Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, размещенными на сайте образовательной организации <https://107.tvoyasadik.ru/sveden/document> и регламентирующие права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (И.О. Фамилия)

Я, _____, даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующих в органах местного самоуправления, с целью оказания мер социальной поддержки по отдыху и оздоровлению детей в следующем объеме: Ф.И.О., дата рождения, адрес места жительства, информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций). Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы местного самоуправления.

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (И.О. Фамилия)

Я, _____ (Ф.И.О. родителей/законных представителей) для своего ребенка _____ (Ф.И.О. ребёнка)

осуществляю выбор языка: язык образования _____ родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка.

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (И.О. Фамилия)

К заявлению прилагаются:
согласие на обработку персональных данных

« _____ » _____ 20 _____ года

_____ (подпись) _____ (ФИО родителя (законного представителя) ребенка)