

**Решение руководителя**

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

**Регистрационный номер заявления**

\_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ  
«Детский сад № 19 «Лилия»  
Хайбуллаевой Елене Анатольевне  
от \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

Конт. телефон: \_\_\_\_\_  
Эл. почта: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 19 «Лилия» моего(-ю) сына (дочь)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка)

дата рождения: \_\_\_\_\_,

реквизиты свидетельства о рождении ребёнка: \_\_\_\_\_,

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребёнка: \_\_\_\_\_

**данные о родителях (законных представителях):**

мать: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

отец: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии): \_\_\_\_\_

**Язык образования**

\_\_\_\_\_ (родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)

**на обучение по** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (основная образовательная программа дошкольного образования / адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования)

и создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) \_\_\_\_\_

**в группу** \_\_\_\_\_ (общеразвивающей / компенсирующей/ оздоровительной направленности)

**с режимом пребывания** \_\_\_\_\_ дня (полного / неполного)

с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Данные о братьях и (или) сёстрах, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства:** \_\_\_\_\_

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

С уставом, с лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с распорядительным актом МКУ "Управления образования" администрации городского округа "Город Лесной" о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями, в том числе через официальный сайт ДООУ, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Даю согласие МБДОУ «Детский сад № 19 «Лилия», зарегистрированному по адресу: г. Лесной Свердловской области, ул. Белинского, д. 33 на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в объёме, 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.

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)