|  |  |
| --- | --- |
| Директору | МОУ Глебовская ОШ ЯМР |
|  | (наименование учреждения) |
|  |
| (фамилия, имя, отчество) |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
|  | (родителя (законного представителя) |
| Проживающего по адресу: |  |
|  |
| Контактный телефон |  |
| e-mail |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ В ДОШКОЛЬНЫЕ ГРУППЫ МОУ ГЛЕБОВСКАЯ ОШ ЯМР**

Прошу зачислить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество ребенка)

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года рождения, свидетельство о рождении\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдано «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место рождения ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес места жительства ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на обучение по образовательным программам ДО в МОУ Глебовскую ОШ ЯМР в группу общеразвивающей (комбинированной) направленности, с режимом пребывания полного дня с « \_\_\_ »\_\_\_\_\_20\_\_\_\_.

Язык образования – *русский*, родной язык из числа языков народов России -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

-С уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, размещенными на сайте образовательного учреждения, с образовательными программами, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |

* Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. | Подпись |  |

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

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение к заявлению:

- Копия свидетельства о рождении ребенка (документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка),

- копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства (по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания)

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

- медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (медицинская карта, сертификат прививок)

- другие документы

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_.