

Заведующему МАДОУ
«Детский сад №17 «Колосок»
О. И. Марихиной

от _____

Контактный телефон: _____

эл.почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять с «____» _____ 20____ г., моего ребенка _____

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

(место рождения)

проживающего по адресу: _____

(город, район, улица, дом, квартира)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу _____

(наименование группы)

с режимом пребывания полного дня с «08:00» до «18:30»

Язык образования – **русский язык**, _____

(родной язык из числа языков народов России)

К заявлению прилагаются:

1. Копия свидетельства о рождении. Серия _____ № _____,
выдано _____;

2. Копия свидетельства о регистрации по месту жительства на закреплённой территории
№ _____ выдано _____

3. Медицинское заключение _____

(кем выдано)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности, обучающихся **МАДОУ «Детский сад № 17 «Колосок»**, ознакомлен(а).

Даю согласие **МАДОУ «Детский сад № 17 «Колосок»**, зарегистрированному по адресу: **Калининградская область, Гурьевский район, поселок Шоссейное, Калининградское шоссе, дом 8**, ОГРН 1023902296560, ИНН 3917009754, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, в объеме, 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.

«____» _____ 20____ г.

(подпись)

(расшифровка)