|  |  |
| --- | --- |
| Регистр.номер №\_\_\_\_\_\_\_\_ | Директору МБОУ Красненской ОШ им. Н.А.Бенеша  Шинкеевой З.В.  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить на обучение по образовательной программе дошкольного образования в МБОУ Красненскую ОШ им. Н.А.Бенеша структурное подразделение детский сад «Колосок» Чановского района Новосибирской области

моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (последнее – при наличии ) ребенка

**Сведения о ребенке:**

Дата рождения: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Мать** | Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность | серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) |  |
| **Отец** | Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность | серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) |  |

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Сведения о потребности в обучении ребенка:**

**Выбор языка образования** - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в |
|  | соответствии с заключением ПМПК |
|  | создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка |
|  | с ОВЗ в соответствии с заключением ПМПК и (или) ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации |

Согласие родителя/законного представителя ребенка на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (в случае необходимости)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Направленность дошкольной группы\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Необходимый режим пребывания ребенка\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

дата подачи заявления подпись фамилия, инициалы

С уставом Учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами дошкольного образования, информацией о сроках приема документов, распорядительным актом органа местного самоуправления о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями Чановского района и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, в том числе через официальный сайт образовательной организации, ознакомлен(а):

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия, инициалы

Даю согласие МБОУ Красненской ОШ им. Н.А. Бенеша структурное подразделение детский сад «Колосок» Чановского района Новосибирской области на обработку персональных данных своих и моего ребенка в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. [№ 152-ФЗ](http://resource.e-mcfr.ru/scion/citation/pit/MCFR100688/MCFRLINK?cfu=default&cpid=edu) «О персональных данных»(с последующими изменениями), а также на передачу персональных данных своих и моего ребенка третьим лицам (учредитель, медицинские организации, органы социальной защиты, КДН, ПДН).

Дата «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись фамилия, инициалы

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
|  | документ, удостоверяющий личность (копия) |
|  | свидетельство о рождении ребенка (копия) |
|  | свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства (месту пребывания) или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка(копия) |
|  | медицинское заключение (оригинал) |
|  | заключение ПМПК (копия)- при наличии |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Расписку, заверенную подписью должностного лица образовательной организации, содержащую индивидуальный номер заявления и перечень представленных на приеме документов, получил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись фамилия, инициалы

\* общеразвивающая, компенсирующего вида, комбинированного вида и др.

\*\* полный день (10,5 – 12 часов пребывания), сокращенный день (8-10 часов пребывания), кратковременного пребывания (до 5 часов пребывания)