Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Заведующему МБДОУ

«Тлибишинский детский сад «Соколенок»

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

Ф.И.О родителя (законного представителя) ребенка

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_**((документ, удостоверяющий личность

родителя (законного представителя))

Проживающего(ей) по адресу:

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

контактный телефон **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

E-mail: (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования в

МБДОУ «Тлибишинский детский сад «Соколенок» моего ребенка

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, место рождения **село Тлибишо Ахвахский район РД** , проживающего по адресу: **РД , село Тлибишо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

(место жительства ребенка)

в группу **общеразвивающей** направленности с «**0** » 20**19**г.

Сведения о втором родителе (законном представителе):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) второго родителя (законного представителя) ребёнка)

**РД , село Тлибишо** , **, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

( адрес места жительства второго родителя (законного представителя) ребёнка, телефон)

К заявлению прилагаются:

копия свидетельства о рождении ребенка;



копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту

пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания;

медицинская карта ребенка установленного образца.



**2019 года** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, постановлением о закреплении территорий, информацией о сроках приема документов ознакомлен(а):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

дата подпись

Согласен (согласна) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

дата подпись

Расписку в получении документов при приеме ребенка в МБДОУ «Тлибишинский детский сад «Соколенок»

на руки получил(а) «**0\_\_**» **\_\_\_\_\_\_\_** 20**19** года **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись) (Ф. И. О.)