

Директору МАОУ «КСОШ-ДС»

*(наименование образовательной организации)*

Данилову Константину Евгеньевичу

*(Ф.И.О. директора)*

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

*(матери ребенка или законного представителя)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(реквизиты документа, удостоверяющего личность  
родителя (законного представителя))*

Адрес электронной  
почты, номер телефона \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

*(отца ребенка или законного представителя)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(реквизиты документа, удостоверяющего личность  
родителя (законного представителя))*

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

Адрес электронной  
почты, номер телефона \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью, дата и место рождения)*

Свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_ **выдано** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(реквизиты свидетельства о рождении ребенка)*

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(адрес места пребывания, места фактического проживания)*

в МАОУ «КСОШ-ДС» на обучение по \_\_\_\_\_

*(указывается образовательная/адаптированная программа дошкольного образования)*

в группу \_\_\_\_\_ направленности

*(указывается возрастная группа)*

с режимом пребывания \_\_\_\_\_ дня с \_\_\_\_\_

*(дата приема на обучение)*

Язык образования русский, родной язык из числа языков народов России

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

(подпись родителя, (законного представителя) ребенка

(расшифровка подписи)

К заявлению прилагаются:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, муниципальными правовыми актами о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями города, об условиях зачисления детей в образовательные организации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности образовательной организации, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись матери (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись отца (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка МАОУ «КСОШ-ДС», Управлением по образованию администрации города Пыть-Яха в порядке, установленном законодательством Российской Федерации 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

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись матери (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись отца (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в МАОУ «КСОШ-ДС» реализующий федеральную образовательную программу дошкольного образования (детский сад).

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись матери (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись отца (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)