Заведующему детским садом № 109

Левицкой Наталье Александровне

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО родителя (законного представителя) ребенка)

**Заявление № \_\_\_\_\_\_\_**

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

 (фамилия, имя, отчество ребенка(последнее – при наличии) полностью; дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу **компенсирующей направленности**.

Свидетельство о рождении серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка |
| город |  | корпус |  |
| улица |  | квартира |  |
| дом |  | комната |  |

|  |
| --- |
| Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства |
| номер |  | дата выдачи |  |
| Кем выдано |  |

|  |
| --- |
| Режим пребывания ребенка (отметить) |
| Полного дня |  |  |
| Кратковременное пребывание |  |  |
| Заключение ПМПК |
| номер |  | дата выдачи |  |
| Язык образования - русский, родной язык из числа языков народов России - русский |

Желаемая дата зачисления «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_ года.

|  |
| --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) родителей (законных представителей) ребенка |
| отец |  |
| контактный телефон |  |
| мать |  |
| контактный телефон (при наличии) |  |
| адрес электронной почты (при наличии) |  |

|  |
| --- |
| Паспорт (иной документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) |
| серия |  | номер |  | дата выдачи |  |
| кем выдан |  |

|  |
| --- |
| Документ, подтверждающий установление опеки ( при наличии) |
|  номер |  | дата выдачи |  |
| кем выдан |  |

Потребность в обучении по адаптивной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Наличие права на специальные меры поддержки семьи (гарантии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а). Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Даю своё согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, в соответствии с [частью 1 статьи 6](http://internet.garant.ru/#/document/12148567/entry/601) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных"

 Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ).