|  |  |
| --- | --- |
| В приказ  У.М.Зулкарнаева  « » 20 г.  Индивидуальный номер заявления  от № | Заведующему МБДОУ «Детский сад №12им.Абдурзакова Азамата Рамзановича»с.Дышне-Ведено  Зулкарнаевой У.М.  от родителя (законного представителя)  паспорт: серия номер  выдан:  дата выдачи:  адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

Прошу принять моего ребенка в МБДОУ «Детский сад№12 им.Абдурзакова Азамата Рамзановича»с.Дышне-Ведено и сообщаю следующие сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| ***1. Сведения о ребенке:*** | |
| *Фамилия, имя, отчество*  *(последнее - при наличии) ребенка* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***(в родительном падеже)*** |
| *Дата рождения ребенка* |  |
| *Реквизиты свидетельства о рождении ребенка* | Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания)*  *ребенка* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***(индекс, субъект РФ, н/п, улица, дом)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***2. Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:*** | |
| ***2.1. Сведения об отце*** | |
| *Фамилия, имя, отчество*  *(последнее – при наличии) отца ребенка* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Адрес электронной почты*  *(при наличии)* |  |
| *Номер телефона*  *(при наличии)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***2.2. Сведения о матери*** | |
| *Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)*  *матери ребенка* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Адрес электронной почты*  *(при наличии)* |  |
| *Номер телефона*  *(при наличии)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***2.3. Сведения об ином представителе (при наличии) (законное основание для представительства интересов ребенка: опекун, попечитель, иные основания)*** | |
| *Фамилия, имя, отчество*  *(последнее – при наличии) опекуна ребенка* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Адрес электронной почты*  *(при наличии)* |  |
| *Номер телефона*  *(при наличии)* |  |
| *Реквизиты документа, подтверждающего*  *установление опеки* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***3. Желаемые параметры:*** | |
| *Обучение по:* | |
| *Основной образовательной программе дошкольного образования* | ***(да, нет)*** |
| *Адаптированной образовательной программе дошкольного образования* | ***(да, нет)*** |
| *Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов РФ* | ***(родной язык)*** |
| *Направленность дошкольной группы* ***(отметить галочкой выбираемую направленность)*** | *Общеразвивающая – ;*  *Компенсирующая – ; Оздоровительная – ;* |
|  | *Комбинированная – ;* |
| *Режим пребывания ребенка*  ***(отметить галочкой выбираемый режим)*** | *Режим кратковременного пребывания*  *(до 5 часов в день) – ;*  *Режим сокращенного дня*  *(8-10 часового пребывания) – ;*  *Режим полного дня*  *(10,5- 12 часового пребывания) – \_\_\_\_\_\_;*  *Режим продленного дня*  *(13-14 часового пребывания) – ;*  *Режим круглосуточного пребывания*  *– ;* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *Желаемая дата приема на обучение* | ***(желаемая дата приема в ДОУ)*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***4. Потребности:*** | | |
| ***4.1. Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования*** | | |
| *Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе*  *дошкольного образования* | | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***(да, нет)*** |
| *Название необходимой адаптированной*  *образовательной программы*  *дошкольного образования* | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| ***4.2. Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)*** | | |
| 1. |  | |
| 2. |  | |
| 3. |  | |
| 4. |  | |
| 5. |  | |
| 6. |  | |
| 7. |  | |
| 8. |  | |
| 9. |  | |
| 10. |  | |

« » 20 г. / /

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен (а):

« » 20 г. / /

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

« » 20 г. / /

Заведующему ГБДОУ № 26

Магамаевой М.Х.

от родителя (законного представителя)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| выдан |
|  |
|  |

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями здоровья

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

В соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии ребенку рекомендовано обучение и воспитание по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Даю согласие на обучение моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г.р. по адаптированной образовательной программе дошкольного образования с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.

« » 20 г. / /