|  |
| --- |
| Заведующему МАДОУ г. Нижневартовска ДС №71 «Радость» (наименование образовательной организации)Прокониной Ольге Евгеньевне(фамилия, имя, отчество заведующего)фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (матери ребенка или законного представителя)адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (отца ребенка или законного представителя)адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# заявление

 Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка \_\_

 ,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью, дата и место рождения)

зарегистрированного по адресу: \_\_

(адрес регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания)

 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) |

Прошу организовать получение дошкольного образования на

языке, как родном языке для моего ребенка.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (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 образовательной организацией, департаментом образования администрации города Нижневартовска в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (дата) |  | (подпись матери(законного представителя) ребенка) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (дата) |  | (подпись отца(законного представителя) ребенка) |  | (расшифровка подписи) |

Потребность в выдаче Сертификата на право финансового обеспечения места в организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования, заявляю.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (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 образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования (детских садах).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (дата) |  | (подпись матери(законного представителя) ребенка) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (дата) |  | (подпись отца(законного представителя) ребенка) |  | (расшифровка подписи) |