Заведующему МА ДОУ № 27

(наименование ОО)

Севрюковой Оксане Владимировне

(Ф.И.О. заведующего)

От

(Ф.И.О родителей) проживающих по адресу:

(адрес места жительства)

Телефон №

Заявление

Прошу принять

(Ф.И.О. ребенка)

" " 20 года рождения, место рождения , проживающего по адресу

(адрес места жительства ребенка)

на обучение по программе дошкольного образования,

(образовательной / адаптированной образовательной)

в .

(группе общеразвивающей направленности / группе компенсирующей направленности)

**К заявлению прилагаются:** медицинское заключение1; рекомендации ПМПК2*.*

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных

данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно:фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте жительства, месте работы, семейном положении и т.д..

/

подпись расшифровка подписи В соответствии со ст . 14,44 ФЗ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании» даю согласие на воспитание моего несовершеннолетнего ребенком на русском языке; на получение образования на родном языке и числа языков народов РФ - русском

/

подпись расшифровка подписи

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, локальными актами

Учреждения ознакомлен(а).

/

подпись расшифровка подписи

1. Для детей, впервые поступающих в образовательную организацию

" " 20 года

1. Для детей с ограниченными возможностями здоровья, принимаемые на обучение по адоптированной программе дошкольного образования