Заведующему муниципальным дошкольным образовательным

 бюджетным учреждением детским садом комбинированного

 вида № 9 г. Сочи О.Ю.Шаповаловой

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

 адрес проживания (индекс)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу принять в муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение детский сад комбинированного вида № 9 г. Сочи **на полный день** на обучение по **адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования в группе компенсирующей направленности** **для детей с задержкой психического развития** с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года моего ребёнка

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

 ФИО, ребёнка, дата рождения

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

 Реквизиты свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка (с индекса)

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ)

**Мать**  **Отец**

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя**

**(законного представителя)**

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |
| **Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии);** |
|  |  |
| Адрес электронной почты:  | Адрес электронной почты:  |
|   |   |
| Телефон  | Телефон  |

Выбираю **язык образования** – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Родной язык из числа языков народов России, в том числе русский язык как родной язык - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата подачи заявления « » | 20 г. Подпись |
| (подающего заявление) |

Я подтверждаю ознакомление с локальными актами МДОУ детского сада № 9: уставом, лицензией на право осуществление образовательной деятельности, с основной образовательной программой дошкольного образования МДОУ детский сад комбинированного вида № 9, адаптированной основной образовательной программой дошкольного образования для детей с задержкой психического развития МДОУ детский сад комбинированного вида №9, правилами приёма детей, правилами внутреннего распорядка, режимом и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников

 / /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Ф.И.О. дата

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку и передачу моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка на период посещения им образовательной организации с целью обеспечения соблюдения законодательства РФ, выполнения других действий на условиях и в порядке, предусмотренном Положением о персональных данных образовательной организации. Я ознакомлен(а) с указанным выше Положением. Мне разъяснены мои права и обязанности в целях обеспечения защиты персональных данных, хранящихся в образовательной организации, а также моя ответственность за предоставление подложных или заведомо ложных сведений о себе и моем ребенке.

 / /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О. дата