|  |  |
| --- | --- |
| Регистр. № \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Дата и номер регистрации заявления* | Заведующему МАДОУ детский сад № 161  Карамовой Розе Александровне  \_\_\_*Ивановой Марии Ивановны*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *ФИО родителя (законного представителя) полностью*  Паспорт \_\_\_\_*00 00*\_\_\_ № \_\_*000000*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_*УФМС России по Свердловской области*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_*в Орджоникидзевском районе г. Екатеринбурга*\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи\_\_\_*01.01.2019*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу зачислить моего (ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Иванова Петра Андреевича*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*13 сентября 2014г.р., место рождения г. Нижняя Тура Свердловской области*\_\_\_\_

*(дата и место рождения)*

\_\_\_\_*г. Екатеринбург, ул. Краснофлотцев, д. 00, кв. 00*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес места жительства)*

в группу общеразвивающей направленности для детей в возрасте от \_\_3\_\_\_\_ до\_\_\_\_4\_\_\_ лет

(в порядке перевода из ДОО № \_\_\_\_\_\_\_\_)

с\_\_*29 мая 2019г.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и принять с \_\_\_*01 сентября 2019г*.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год) (число, месяц, год)

**СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯХ) РЕБЕНКА:**

**МАТЬ:** \_\_\_\_\_\_\_\_*Иванова Мария Ивановна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)*

\_\_\_ *г. Екатеринбург, ул. Краснофлотцев, д. 00, кв. 00, телефон 8900-000-00-00*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес места жительства, контактный телефон)*

**ОТЕЦ:** \_\_\_\_ *Иванов Андрей Иванович* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)*

\_\_\_\_ *г. Екатеринбург, ул. Краснофлотцев, д. 00, кв. 00, телефон 8900-000-00-00*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| С Федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 1, 2, 43, 44, 45, 54, 55, 64, 65), постановлением Администрации города Екатеринбурга от 18.03.2015 года № 689 «О закреплении территорий муниципального образования «город Екатеринбурга» за муниципальными дошкольными образовательными организациями», с Постановлением Администрации города Екатеринбурга от 23.01.2018 года № 123 «О внесении изменений в Постановление Администрации города Екатеринбурга от 18.03.2015 года № 689 «О закреплении территорий муниципального образования «город Екатеринбурга» за муниципальными дошкольными образовательными организациями», Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).  *00.00.2019* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *М. И. Иванова*  (дата) (подпись) (И.О. Фамилия)  На основании статей 14 и 44 Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», осуществляю выбор языка для своего ребенка. Выбираю язык образования: \_\_\_\_\_\_\_\_русский \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  *00.00.2019*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *М. И. Иванова*  (дата) (подпись) (И.О. Фамилия) |

Я,\_\_\_\_\_\_ *Иванова Мария Ивановна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
даю бессрочное согласие (до его отзыва мною) на использование и обработку персональных данных моих и моего ребенка по технологиям обработки документов, существующих в органах местного самоуправления, с целью получения услуги по зачислению, образованию, присмотру и уходу за ребенком в следующем объеме: Ф.И.О.; дата рождения; адрес места жительства; серия, номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность; информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций); сведения, подтверждающие особый социальный статус. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы местного самоуправления.

*00.00.2019* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *М. И. Иванова*

(дата) (подпись) (И.О. Фамилия)