Приложение 3

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

 «Прием заявлений, постановка на учет и

зачисление детей в образовательные учреждения

МО «Кабанский район», осуществляющие

образовательную деятельность по программам

дошкольного образования, присмотр и уход за детьми»

Заведующему МАДОУ Детский сад «Малыш» с. Творогово

 (наименование МДОО, реализующей образовательную

Волковой Марии Сергеевне

программу дошкольного образования в соответствии с Уставом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

 Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефоны (дом., мобильный, рабочий):

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения, место рождения)

в МАДОУ Детский сад «Малыш» с. Творогово МО «Кабанский район» РБ

 (полное наименование МДОО, реализующей общеобразовательную программу дошкольного образования в соответствии с Уставом)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обучение осуществлять на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ языке.

 (Дата зачисления)

К заявлению прилагаю следующие документы:

а) оригинал документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), либо оригинала документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина и лица без гражданства в Российской Федерации в соответствии со ст.10 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;

 б) медицинское заключение (для детей, впервые поступающих в образовательную организацию);

в) оригинал свидетельства о рождении ребенка или документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка);

 г) справки врачебной комиссии, заключение психолого-медико-педагогической комиссии для постановки на учет в группы компенсирующей и комбинированной направленности (для детей с ограниченными возможностями здоровья).

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Подпись заявителя)

 Согласен (на) на обработку, включая систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, уничтожение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Подпись заявителя)