Приложение 1

Заведующему *МБДОУ*
«Детский сад № 75»
г.о. Самара
Артюковой О.И.

от _____
паспорт _____, выдан _____
_____
проживающей(го) по адресу: *г. Самара*,
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (мою дочь), _____
_____ ***(Ф.И.О ребенка)*** _____*20*__ года рождения, адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка: *г. Самара,* _____, на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу *общеразвивающей направленности*, с 12-часовым *режимом пребывания* ребенка с _____ 20___ г.
(***желаемая дата зачисления***).

Язык образования –_____, родной язык из числа языков народов России – _____.
Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____ (***имеется/не имеется***).

Сведения о родителях (законных представителях):

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Контактный телефон, e-mail

Предоставляю следующие документы:

Вид документа	**Форма предоставления документа**	**Дата выдачи документа**
Направление в ДОУ	оригинал	
Свидетельство о рождении ребенка	копия	
Документ (паспорт), удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка	копия	
Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка	оригинал	
Документ, подтверждающий льготу родителей (законных представителей) на внеочередной и первоочередной прием ребенка в ДОУ (***при наличии***)	копия	
Заключение ПМПК с указанием направленности группы, которую может посещать ребенок (***при наличии***)	оригинал	
Медицинская карта (***при наличии***)	оригинал	
При отсутствии медицинской карты: - справка от педиатра о состоянии здоровья ребенка и отсутствии карантина по месту жительства;	оригинал	

- сведения о проведении туберкулинодиагностики (проба Манту) либо заключение от врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом; - сведения о проведении ОПВ (полиомиелита).	оригинал оригинал	
Документ, подтверждающий установление опеки (***при наличии***)	копия	

_____ _____ / _____

дата подпись Ф.И.О.

С уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями обучающихся *МБДОУ «Детский сад № 75» г.о. Самара,* с распорядительным актом органа местного самоуправления городского округа Самара о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями городского округа Самара, с информацией о сроках приема документов, в том числе через информационные системы общего пользования, условиями Договора об образовании ОЗНАКОМЛЕН(А).

_____ _____ / _____

дата подпись Ф.И.О.

Даю согласие *МБДОУ «Детский сад № 75» г.о. Самара,* зарегистрированному по адресу: *г. Самара, проспект Кирова, д. 295*, ОГРН *1026300766876*, ИНН *6312039082*, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, _____ ***(Ф.И.О ребенка),*** _____*20*___ года рождения, в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

_____ _____ / _____

дата подпись

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Заявление принял	
		Ф.И.О.	Подпись