|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № |  |  | Заведующему МАДОУ д/с № 22 |
|  | (дата регистрации заявления) |  | Черкашиной Марине Николаевне |
|  |  |  | от |  |
|  |  |  |  | (полностью Ф.И.О. родителя (законного представителя) |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Проживающего(ей) по адресу: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Паспорт: Серия\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  | Дата выдачи: |  |
|  |  |  | Выдан: |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Тел.: |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
|  Прошу зачислить в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  |
| г.Калининграда детский сад № 22 (МАДОУ д/с №22) моего ребенка: |  |
|  |
| (*Ф.И.О. ребенка, дата его рождения, место рождения*) |
| проживающего по адресу: |  |
|  (*место жительство ребенка*) |
|  |
| На основании направления КпО № |  | от « |  | » |  | 20 |  |  |
| В группу № |  |  |
| Язык образования:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( *родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский как родной язык)*  Я, законный представитель ребенка, согласен на сбор, хранение и обработку в электронном виде его и моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Подпись родителя ( законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  С Уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с образовательной программой дошкольного образования, Правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а) Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |
|   |  |
| Перечень предоставленных документов:1. Копия свидетельства о рождении;
2. Копия паспорта;
3. Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства;
4. Медицинская карта ребенка;
5. Копия медицинского полюса;
6. Копия СНИЛСа ребенка.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. Подпись родителей (законных представителей): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |