|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_  От «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г | Заведующему МБДОУ детский сад №107  Лебедевой И.С.  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО родителя (законного представителя))  Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г  Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронная почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

**на обучение по образовательным программам дошкольного образования**

Прошу принять ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года, реквизиты свидетельства о рождении ребенка

Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

На обучение в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №107 по образовательной программе дошкольного образования в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Направленность дошкольной группы: общеразвивающая, компенсирующая и др.)

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ режимом пребывания с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Режим пребывания: 12 часовой; 3 – 5 часовой) (Желаемая дата приема на обучение)

До поступления в МБДОУ детский сад № 107 воспитывался \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Сведения о родителях:***

***Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(Фамилия, Имя, Отчество)***

***(место работы, должность, телефон)***

***Отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(Фамилия, Имя, Отчество)***

***(место работы, должность, телефон)***

***Адрес фактического проживания, телефон*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Адрес места регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

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

( имеется/не имеется)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Указать категорию льготы по оплате за присмотр и уход за ребенком, документ, подтверждающий право на льготу)

Язык образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов России \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) !ФИО родителя (законного представителя) заявителя)

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С документами образовательного учреждения: уставом учреждения; лицензией на право осуществления образовательной деятельности; образовательной программой дошкольного образования; правилами внутреннего распорядка обучающихся (воспитанников) и их родителей; положением о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений, иными локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ детский сад №107 ознакомлен(а)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Документы для приема в ДОУ** | | | |
| №  п/п | Наименование документа | Вид документа (оригинал, ксерокопия и т.п.) | Количество экземпляров |
| 1 | Свидетельство о рождении | ксерокопия |  |
| 2 | Заявление – согласие на обработку персональных данных | оригинал |  |
| 3. | Дополнительные документы (справка) для предоставления льгот (опека, инвалидность, усыновление) | ксерокопия |  |
| 4 | Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или справка, содержащая эти сведения | ксерокопия (оригинал) |  |
| **Документы для начисления компенсации** | | | |
| 1 | Заявление | оригинал |  |
| 2 | Паспорт родителя (законного представителя) | ксерокопия |  |
| 3 | Реквизиты сбербанка с указанием лицевого счета | копия |  |
| 4 | Свидетельства о рождении несовершеннолетних детей | ксерокопия |  |
| 5 | Страховое пенсионное свидетельство (снилс) родителя (законного представителя) | ксерокопия |  |
| **Документы для организации медицинского обслуживания** | | | |
| 1 | Справки (соскоб на энтеробиоз, заключение туберкулезной диагностики) | оригинал |  |
| 2 | Сертификат о прививках, прививочная форма (по желанию) |  |  |

**Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через официальный сайт образовательной организации**.

Ознакомлен (а) с уставом образовательного учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) «ФИО родителя (законного представителя) заявителя)

**Заявление – согласие**

**субъекта на обработку и передачу его персональных данных третьей стороне**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места регистрации с индексом)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и место выдачи «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_г., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем выдан)

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

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г № 152 – ФЗ «О персональных данных» **даю свое согласие** муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению детскому саду № 107 на смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку следующих моих персональных данных:

**-паспортные данные родителя (законного представителя)**

**- ФИО ребенка и родителей (законных представителей)**

**-данные СНИЛС родителя (законного представителей) - получателя компенсации части родительской платы за присмотр и уход за ребенком**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( Ф.И.О ребенка , дата рождения)

**- дынные свидетельства о рождения ребенка**

**- адрес проживания (регистрации)**

**- наименование льготы**

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление администрацией ДОУ регистрации в городской электронной базе данных состояния очередности поступления детей в МБДОУ, отчисления и предоставления информации о получателях мер социальной поддержки в Единой государственной информационной системе социального обеспечения (ЕГИССО)

В случае неправомерного использования предоставленных персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

Данное согласие действует с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г

Дата заполнения « \_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Расшифровк

**Согласие**

**родителей (законных представителей) ребенка с ограниченными возможностями здоровья на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя, опекуна (законного представителя) ребенка)

являясь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Отец, мать, опекун (законный представитель) ребенка)

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

(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

дата рождения «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года,

в соответствии с требованиями ч.3 ст.55 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», даю свое согласие на обучение моего ребенка

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

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

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Направление программы в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (ФИО родителя

(законного представителя) заявителя)

**Ознакомление родителей (законных представителей) ребенка, в том числе через официальный сайт образовательной организации.**

Ознакомлен(а) с адаптированной общеобразовательной программой дошкольного образования, реализуемой в образовательном учреждении.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (ФИО родителя

(законного представителя) заявителя)

|  |  |
| --- | --- |
| **Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение**  детский сад № 107  170011, г Тверь, ул. К. Заслонова, д. 17  Тел/факс (4822) 42-27-50  e-mail: [ds107@detsad.tver.ru](mailto:ds107@detsad.tver.ru) | Заявление  Регистрационный №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г |

**Расписка о получении документов**

Выдана в подтверждение того, что МБОУ детским садом №107 постоянно зарегистрированным по адресу: 170011, г.Тверь, ул.К.Заслонова дом 17 получены от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, постоянно зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Документы для приема в ДОУ** | | | |
| №  п/п | Наименование документа | Вид документа (оригинал, ксерокопия и т.п.) | Количество экземпляров |
| 1 | Свидетельство о рождении | ксерокопия |  |
| 2 | Заявление – согласие на обработку персональных данных | оригинал |  |
| 3. | Дополнительные документы (справка) для предоставления льгот (опека, инвалидность, усыновление) | ксерокопия |  |
| 4 | Свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или справка, содержащая эти сведения | ксерокопия (оригинал) |  |
| **Документы для начисления компенсации** | | | |
| 1 | Заявление | оригинал |  |
| 2 | Паспорт родителя (законного представителя) | ксерокопия |  |
| 3 | Реквизиты сбербанка с указанием лицевого счета | копия |  |
| 4 | Свидетельства о рождении несовершеннолетних детей | ксерокопия |  |
| 5 | Страховое пенсионное свидетельство (снилс) родителя (законного представителя) | ксерокопия |  |
| **Документы для организации медицинского обслуживания** | | | |
| 1 | Справки (соскоб на энтеробиоз, заключение туберкулезной диагностики) | оригинал |  |
| 2 | Сертификат о прививках, прививочная форма (по желанию) |  |  |

Всего принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ экземпляров документов

Документы передал: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

(Ф.И.О.) (подпись)

Документы принял: Лебедева И.С. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

(подпись)