Приложение № 3

|  |
| --- |
| ДиректоруМБОУ ШИ для слепых и слабовидящих детей (наименование организации) Морозовой Татьяне Валерьевне(фамилия, имя, отчество)Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (родителя (законного представителя))Проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью, дата и место рождения)

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение городского округа Королёв Московской области «Школа-интернат для слепых и слабовидящих детей» в дошкольную возрастную группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование организации)

Фамилия, имя, отчество:

матери\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

отца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

Адрес места жительства ребёнка, его родителей (законных представителей): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 С  действующим распорядительным актом Администрации г.о. Королёв М.о. о закреплении образовательных учреждений за конкретными территориями г.о. Королёв; информацией о сроках приёма и перечне документов для предоставления в ОУ; Порядком приёма на обучение по образовательным программам дошкольного образования в ОУ, ежегодного перевода ребёнка в возрастную группу, соответствующую его возрасту, отчисления ребёнка из ОУ; Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой ДОУ, размещенными на сайте образовательного учреждения, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в ОУ, права и обязанности всех участников образовательных отношений (воспитанников, родителей, педагогов); правилами предоставления денежной компенсации ознакомлен(а):

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

Подпись (расшифровка подписи)

Согласна(ен) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

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

 Подпись (расшифровка подписи)

Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_года              Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С  уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, размещенными на сайте образовательной организации, ознакомлен (а):

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

 Подпись (расшифровка подписи)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

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

 Подпись (расшифровка подписи)

Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.               Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_