Приложение 4
к приказу заведующего
№70 от 20.05.2022

Заведующему
МДОБУ детский сад комбинированного вида № 34
О.О. Кузнецовой
от **ИВАНОВОЙ ГАЛИНЫ ВАСИЛЬЕВНЫ**,
Ф.И.О. заявителя
проживающего по адресу: г. Сочи,
(указывается адрес фактического проживания)
ул. **РОМАШЕК**
д. **55** кв. **105**

Конт. тел **+7-XXX-XX-XX-XXX**
Электронный адрес: **Galina@mail.ru**

Заявление о зачислении

Прошу зачислить моего ребенка (сына, дочь) **ИВАНОВУ МАРЬЯНУ СЕРГЕЕВНУ**
ФИО ребенка полностью

« 10 » ДЕКАБРЯ 2022 года рождения, место рождения **г. СОЧИ**, адрес места жительства ребенка **г. СОЧИ, УЛ. РОМАШЕК, ДОМ. 55, КВ. 105** на обучение по образовательной программе дошкольного образования в Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение детский сад комбинированного вида № 34 в группу _____ **с « » _____ 2024 г.**

Режим пребывания: **ПОЛНЫЙ ДЕНЬ / КРАТКОВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ**

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: **XX-XX № XXXXXX 25 ДЕКАБРЯ 2022 г. ОТДЕЛ ЗАГС ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ГОРОДА-КУРОРТА СОЧИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка

Паспорт **СЕРИЯ XXXX № XXXXXX ВЫДАННЫЙ 25.05.2015 Г. УВД ГОРОДА СОЧИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки **(при наличии)** **XX-XX № XXXXXX 25 ДЕКАБРЯ 2022 г. ОТДЕЛ ЗАГС ЦЕНТРАЛЬНОГО РАЙОНА ГОРОДА-КУРОРТА СОЧИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

Адрес электронной почты, номера телефонов родителей (законных представителей) ребенка _____

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России **РУССКИЙ**

Потребности 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)**

да/нет _____

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей **(при необходимости)** _____

При наличии у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в **МДОБУ № 34** укажите фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер **ИВАНОВ МАКСИМ СЕРГЕЕВИЧ 03.04.2018 г.р. СТАРШАЯ ГРУППА «А»**

Дата _____ Подпись _____

С Уставом учреждения и Лицензией на право ведения образовательной деятельности (Регистрационный номер 02229 от 19.05.2011 г.) ознакомлен (а).

Дата _____ Подпись _____

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на доступ, на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных (в том числе паспортных данных, СНИЛС, месте работы родителей, семейном положении, контактные данные родителей, месте жительства) и данных моего ребенка ИВАНОВОЙ МАРЬЯНЫ СЕРГЕЕВНЫ (в том числе реквизитов свидетельства о рождении, СНИЛС, сведений о месте жительства, медицинская карта воспитанника Ф-26). Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребенка из образовательного учреждения

Дата _____ Подпись _____

Родители (законные представители) ребенка:

Мать

Фамилия, имя, отчество

ИВАНОВА ГАЛИНА ВАСИЛЬЕВНА

Адрес места проживания

г. СОЧИ, УЛ. РОМАШЕК, ДОМ. 55, КВ. 105

Контактный телефон **+7-XXX-XX-XX-XXX**

Место работы, **должность СОШ №23 Г. СОЧИ УЧИТЕЛЬ ГЕОГРАФИИ**

Отец

Фамилия, имя, отчество

ИВАНОВ СЕРГЕЙ ИВАНОВИЧ

Адрес места проживания

г. СОЧИ, УЛ. РОМАШЕК, ДОМ. 55, КВ. 105

Контактный телефон **+7-XXX-XX-XX-XXX**

Место работы, должность **ООО «Стройинвест» Архитектор**

Иной законный представитель ребенка

Фамилия, имя, отчество

_____

Адрес места проживания

_____

Контактный телефон _____

Место работы, должность_____

_____