Заведующему МАДОУ №16 Спасской М.А. от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка) проживающего:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (индекс, адрес полностью, телефон) паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление.

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

 Ф.И.О. (последнее при наличии)

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

(дата и место рождения)

**в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №16 города Шимановска».**

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.Копия свидетельства о рождении.

2.Медицинская справка о здоровье ребёнка.

3.Копия паспорта родителя(законного представителями) ребенка.

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, **ознакомлен:**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\

 Подпись расшифровка

В целях заключения договора, оформления компенсации, личного дела ребенка, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(даю)**  согласие на обработку своих и ребенка следующих персональных данных: Ф.И.О., место жительства, регистрации ребенка, паспортные данные, номера телефонов родителей (законных представителей), данные свидетельства о рождении ребенка, медицинские сведения о состоянии здоровья ребенка, ИНН и банковские реквизиты родителя (законного представителя) в порядке, установленном законом Российской Федерации (в ред. от 21.07.2014) №152-ФЗ ст.9 «О персональных данных». Согласие даю на весь период пребывания ребенка в ДОУ.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\

 Подпись расшифровка