

Директору МАОУ  
«Прогимназия  
«Созвездие»

М.А.Шиндякиной  
(Ф.И.О. директора)

**Фамилия** \_\_\_\_\_

**Имя** \_\_\_\_\_

**Отчество** \_\_\_\_\_

(матери ребенка или законного представителя)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

№ моб. тел. \_\_\_\_\_

№ домаш. тел. \_\_\_\_\_

**Фамилия** \_\_\_\_\_

**Имя** \_\_\_\_\_

**Отчество** \_\_\_\_\_

(отца ребенка или законного представителя)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

№ моб. тел. \_\_\_\_\_

№ домаш.тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью, дата и место рождения)

зарегистрированного по адресу:

(адрес регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания)

в \_\_\_\_\_ МАОУ «Прогимназия «Созвездие»

(наименование образовательной организации)

в группу \_\_\_\_\_

(возрастная группа, направленность группы)

Язык образования \_\_\_\_\_, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка

с \_\_\_\_\_

(дата зачисления ребенка в образовательную организацию)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, муниципальными правовыми актами о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями города, об условиях зачисления детей в образовательные организации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности образовательной организации, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись матери (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись отца (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка образовательной организацией, департаментом образования администрации города Пыть-Яха в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись матери (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись отца (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

Потребность в выдаче Сертификата на право финансового обеспечения места в организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования, заявляю.

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись матери (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись отца (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования (детских садах).

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись матери (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись отца (законного представителя) ребенка) (расшифровка подписи)