Приложение № 1

# к договору об образовании по образовательным программам дошкольного образования № \_\_ от \_\_\_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ № 12 «Брусничка»

Варфоломеевой Т.И.

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

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

**Заявление**

Прошу принять моего ребенка на основании предоставленного направления от МКУ «ЦРО» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилии, имя, отчество ребенка, дата рождения, место рождения ребенка)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(домашний адрес)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| мать: | |  |
| (ФИО) |
|  | | |
| (адрес места жительства (индекс, регион, город, улица, дом, квартира), контактный телефон) | | |
| отец: |  | |
| (ФИО) | |
|  | | |
| (адрес места жительства (индекс, регион, город, улица, дом, квартира), контактный телефон) | | |

на обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования (далее АОП ДО) для обучающихся с ОВЗ в группе компенсирующей направленности.

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

(указать родной язык)

Даю согласие Муниципальному бюджетному дошкольному образовательному учреждению «Детский сад № 12 «Брусничка» (далее - учреждение)*,* зарегистрированному по адресу: *г.* *Усть-Илимск, пр. дружбы Народов 6*, ОГРН *1023802006579*, ИНН *3817021684*:

- на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,

(ФИО, год рождения ребенка)

в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по АОП ДО;

- прохождение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии;

- осмотр ребенка медицинскими работниками ОГБУЗ «Усть-Илимская городская детская поликлиника» и врачом ОГБУЗ «Усть-Илимская городская станция скорой медицинской помощи».

Обязуюсь выполнять подписанный мною родительский договор об образовании по АОП ДО и правила для родителей: своевременно вносить плату за содержание ребенка в размере, установленном уполномочен­ным органом; нести ответственность за воспитание своего ребенка; ежедневно лично передавать воспитателю и забирать ребенка у воспитателя учреждения; в слу­чае невозможности лично передавать и забирать ребенка письменно уполномочить иных лиц; выполнять правила учреждения.

*Прилагаю следующие документы:*

- копия свидетельства о рождении ребенка;

- медицинские карта;

- направление врача специалиста по основному заболеванию;

- копию заключения ТПМПК.

*С локальными нормативными документами учреждения ознакомлен(а):*

- Устав учреждения;

- АОП ДО для обучающихся с ОВЗ;

- Приказ Управления образования Администрации г. Усть-Илимска № 195 от 27.02.2023 г. «О закреплении муниципальных образовательных учреждений, реализующих образовательную программу дошкольного образования за территорией муниципального образования город Усть-Илимска»;

- лицензия на право осуществления образовательной деятельности;

- иные документы, регламентирующие деятельность учреждения, организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся учреждения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| дата |  | подпись |

Принято « » 20 г. вх. № \_\_\_\_\_\_

Документы принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Расписку получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)