**К заявлению прилагаем следующие копии документов**

* Свидетельство о рождении
* Медицинский страховой полис
* СНИЛС
* Копия паспорта родителя

**Для предоставления льгот представляем следующие документы:**

**1. По состоянию здоровья (с ограниченными возможностями здоровья)**

* + Справка учреждения медико-социальной экспертизы;
  + Копия пенсионного удостоверения;
  + Справка о врачебной комиссии.

**2. Малоимущие родители:**

* Справка ГКУ РС (Я) Управление социальной защиты населения и труда г. Якутска при МТ и СР РС (Я) на выплату пособия

**3. Дети-сироты:**

* Свидетельство о смерти родителей;
* Распоряжение об установлении опеки над н/летним с лишение родительских прав

**4. Дети, оставшиеся без попечения родителей:**

* Решение суда о лишении или ограничении родительских прав;
* Справка УФСИН, если родитель(и) осужден (ы);
* Справка учреждения медико-социальной экспертизы;
* Решение суда о признании родителя(ей) недееспособными.

**5. Родители инвалиды 1 и 2 группы**

* Пенсионное удостоверение

Согласны (-ен, -на) на обработку персональных данных

Родители (законные представители): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись расшифровка

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

Заведующей МБДОУ ЦРР-Д/с №89 «Парус»

Филипповой П.И.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

От «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка в МБДОУ ЦРР-Д/с №89 «Парус»

Ф.И.О.(дата рождения, место рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направленности (направленность группы: общеразвивающая, компенсирующая (логопедическая)

Сведения о родителях (законных представителей) ребенка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Данные | мать | отец |
| Ф.И.О |  |  |
| Место работы (должность) |  |  |
| Место регистрации |  |  |
| Контактные номера с/т |  |  |
| Сведения о контактных лицах в особых случаях | Контактное лицо №1 | Контактное лицо №2 |
| Ф.И.О., степень родства |  |  |
| Контактный телефон |  |  |

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности участников образовательного процесса ознакомлен(а).

В соответствии с порядком, установленном законодательством Российской Федерации, с Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006г. №152 выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использованиие, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка.

Настоящее согласие имеет силу до выбытия ребенка из данного ДОУ.

Приказ ДОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

подпись расшифровка

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Отрывной корешок) Расписка в приеме документов в МБДОУ ЦРР-Д/с №89 «Парус»

Ф.И.О. принявшего документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень принятых документов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Регистрационный № заявления:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_