|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Директору МДОАУ д/с «Солнышко»  (наименование образовательной организации) | | | | | |
|  | Татарской Елене Ивановне | | | | | |
|  | (Ф.И.О. директора) | | | | | |
|  | Фамилия | | |  | | |
|  | Имя | | |  | | |
|  | Отчество | | |  | | |
|  | (матери, отца ребенка или законного представителя)  Адрес места жительства: г.Пыть – Ях  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | |  | | | |
|  | N моб. тел. | |  | | | |
|  | N домашнего тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, на обучение по дополнительной образовательной программе (за рамками основной образовательной программы дошкольного образования) и взимать плату за оказание платных образовательных услуг в группе

|  |
| --- |
|  |

(наименование платной услуги, группы)

в период с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

Согласна на получение платной образовательной услуги одновременно с реализацией основной образовательной программы МДОАУ д/с «Солнышко» при условии фактического отсутствия ребенка в группе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С тарифами на оказываемые услуги и условиями оплаты ознакомлен(а) и согласен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С Положением об оказании платных образовательных услуг ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С дополнительной образовательной программой ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С учебным планом, расписанием занятий по дополнительным образовательным программам (за рамками основной образовательной программы) ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, другими документами, регламентирующими организацию и осуществление дополнительной образовательной деятельности образовательной организации, ознакомлен(а). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись матери, отца (расшифровка подписи)

(законного представителя) ребенка)

Приказ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.