**Образец заявления**

**о зачислении в дошкольное образовательное учреждение**

Заведующему  муниципального бюджетного дошкольного

образовательного учреждения детского сада «Лютик»

Некрасовского муниципального района

Ярославской области

*(Ф.И.О. руководителя Учреждения*)

Ивановой

Анны Ивановны

Ф.И.О родителя (законного представителя) проживающего по адресу:

152223,Ярославская область, Некрасовский район,

улица Речная, д 1, кв 1

контактный телефон8-917-555-33-66,

3-33-33

**Заявление.**

**Прошу зачислить моего (сына/дочь)**

Иванову Татьяну Сергеевну, 01.01.2014 г.

(Ф.И.О ребенка, дата рождения)

**в муниципальное образовательное учреждение:**  МБДОУ детский сад «Лютик» Некрасовского муниципального района Ярославской области

             (наименование образовательного учреждения)

С Уставом и локальными актами ознакомлен(а).

**Дополнительно сообщаю:**

Работаю, учусьОтдел архитектуры и строительства, 3-33-11

(место работы, учебы, телефон)

Не работаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состою в Центре занятости населения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(№, дата выдачи свидетельства безработного)

Ф.И.О., место работы отца (матери), телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Являюсь одиноким родителем

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

(№ и дата выдачи документа)

Являюсь законным представителем ребенка **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(№ и дата выдачи документа)

Многодетная семья  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Справка с сельского поселения, номер дата выдачи документа)

Справка МСЭ № 1, 01.02.2015 года

(№ и дата выдачи документа)

Инвалид(родитель-инвалид I,II группы, ребенок-инвалид) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№ и дата выдачи документа)

**Вид зачисления в Учреждение**  в порядке очереди

             («договорное», в порядке очереди, внеочередное, первоочередное)

**Наличие прав на внеочередное, первоочередное получение путевки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(категория, № и дата выдачи документа)

**С обработкой,  содержащихся в заявлении моих персональных данных и персональных данных моего ребенка согласен (согласна).**

 Дата.                                                                                Подпись