|  |  |
| --- | --- |
| Регистрация заявления  № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  Принять в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  и.о. заведующего  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Дернова Л.В../ | И. о. заведующего  МКДОУ «Шатровский детский сад №2»  Дерновой Л.В.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Ф.И.О. родителя (законного представителя)) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Я,  фамилия, имя, отчество заявителя полностью в именительном падеже  года рождения, место рождения  ДД.ММ.ГГГГ  ,  наименование док-та, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ либо иное (указать) серия, номер  выдан года  дата выдачи: ДД.ММ.ГГГГ сведения об органе, выдавшем документ  ,  код подразделения: , ИНН , проживающ по адресу:  указать при наличии сведений указать при наличии сведений ий/ая  адрес места жительства (пребывания): почтовый индекс (если известно), субъект РФ, область, район (не указывается при проживании в городах областного  ,  значения), населенный пункт, улица, номер дома, номер (литера) корпуса, номер квартиры  контактный телефон , e-mail: ,  действующ от имени и в интересах несовершеннолетнего:  ий/ая  ,  фамилия, имя, отчество ребенка в родительном падеже, дата рождения  на основании  указать данные документа, подтверждающего полномочия действовать от имени и в интересах несовершеннолетнего (в отношении родителей (законных представителей) указываются реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении ребенка  проживающ\_\_\_\_\_\_\_\_по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ий/ая  прошу принять на обучение несовершеннолетнего обучающегося по образовательной программе дошкольного образования детского сада в муниципальное казённое дошкольное образовательное учреждение «Шатровский детский сад №2».  Выбор языка образования: языком (амии) образования (в пределах возможностей) выбираем \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Родным языком из числа народ Российской Федерации является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Необходимый режим пребывания ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Желаемая дата приёма на обучение ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| « » 20 г.  (подпись заявителя) |

Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования (в соответствии с заключением

психолого-медико-педагогической комиссии)

|  |
| --- |
| С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, сроком обучения, основаниями, условиями и порядком (местом) оплаты за образовательные услуги, информацией об образовательной организации, ознакомлен (а). |
| « » 20 г.  (подпись заявителя) |

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

дата

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

Подпись родителя

(законного представителя)

Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:

-данные свидетельства о рождении ребенка;

-паспортные данные родителей;

-данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;

- адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей);

-сведения о состоянии здоровья ребенка;

-страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка;

-данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя).