

Руководителю \_\_\_\_\_  
 родителя (законного представителя)  
 фамилия \_\_\_\_\_  
 имя \_\_\_\_\_  
 отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
 Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
 серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 выдан когда \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

Место жительства:  
 Город \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
 дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет для направления в один из нижеперечисленных детских садов моего(ей) сына (дочери) _____ _____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения)	
Реквизиты свидетельства о рождении	
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)	
адрес места жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка: город _____, улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____.	
Сведения о втором родителе (законном представителе): фамилия _____ имя _____ отчество (при наличии) _____; адрес электронной почты: _____ телефон _____.	
Желаемая дата зачисления	_____ (указать дату)
Желаемые учреждения:	1. _____ 2. _____ 3. _____
Выбор языка образования: <u>русский</u> (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом образовательного учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)	
Выбор направленности группы: <input type="checkbox"/> общеразвивающая, <input type="checkbox"/> компенсирующая, <input type="checkbox"/> оздоровительная, <input type="checkbox"/> комбинированная	
Выбор необходимого режима пребывания ребенка: <input type="checkbox"/> полный день, <input type="checkbox"/> кратковременное пребывание	
<input type="checkbox"/>	Согласие на группу кратковременного пребывания.
<input type="checkbox"/>	Согласие на посещение консультационно-методического пункта
<input type="checkbox"/>	Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)
<input type="checkbox"/>	Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии)

□	Наличие права преимущественного зачисления в _____		
	(указать наименование учреждения, которое посещает брат/сестра ребенка)		
	(указать Фамилию Имя Отчество (последнее - при наличии) брата/сестры, посещающего одно из выбранных учреждений)		
К заявлению прилагаю следующие документы:	1. _____		
	2. _____		
	3. _____		
	4. _____		
	5. _____		
	6. _____		
	7. _____		
	8. _____		
	9. _____		
	10. _____		
Дата _____ Подпись _____			
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- данные свидетельства о рождении ребенка;</li> <li>- паспортные данные родителей (законных представителей);</li> <li>- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;</li> <li>- адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей);</li> </ul>			
выбранный способ направления результата услуги отметить знаком "X"	в виде бумажного документа		в виде электронного документа
	При личном обращении	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты
Способ направления результата услуги	□	□	□
			_____ (адрес электронной почты)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_