|  |  |
| --- | --- |
|  |  Начальнику управления образования администрации Алексеевского городского округа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) (Ф.И.О. родителей (законных представителей)паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_реквизиты документа, подтверждающего установлениеопеки (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(кем и когда выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление.**

Прошу внести в базу данных по предоставлению мест в дошкольных образовательных учреждениях информацию о моём (ей) сыне (дочери)

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка |  |
| Дата рождения |  |
| Серия и номер свидетельства о рождении |  |
| Дата и место выдачи свидетельства  |  |
| Адрес места жительства |  |
| Приоритетный детский сад |  |
| Предпочтительные детские сады |  |
| Направленность дошкольной группы | общеразвивающая направленность;компенсирующая направленность;комбинированная направленность; |
| Необходимый режим пребывания ребенка |  |
| Выбор языка образования |  |
| Потребность в обучении ребенка | по основной общеобразовательной программе – образовательной программе дошкольного образованияпо адаптированной образовательной программе дошкольного образованияи (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка – инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)  |
| Желаемая дата приема на обучение |  |
| Льготы |  |
| Ф.И.О. братьев и (или) сестер, проживающих в одной семье, обучающихся в образовательной организации, выбранной родителями (законными представителями) для приема ребенка |  |
| Если на момент желаемой даты зачисления в выбранные детские сады не будет места, прошу предложить мне другой доступный детский сад |  |

Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, связанных с изменением места жительства и сведений о ребенке, в десятидневный срок после наступления данных обстоятельств.

Согласен (а) на сбор, систематизацию, хранение и передачу следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи паспорта. Также даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о несовершеннолетнем (их) ребенке (детях) с момента внесения в базу данных и до выпуска ребенка из ДОО: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

Уведомление/талон о постановке на учет выдан.

Персональный код №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заведующему

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

наименование образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО заявителя, проживающего(ей) по адресу:

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

\_\_

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

**Заявление № \_\_\_\_\_\_\_**

 Прошу зачислить моего ребенка в группу \_\_\_\_\_\_\_ года жизни. О себе и своем ребенке сообщаю следующее:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. ребенка:** |  |
| **Дата рождения ребенка:** |  |
| **Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка:** |  |
| **Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания ребенка):** |  |
| **ФИО (последнее при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:****Мамы:** |  |
| **Папы:** |  |
| **Реквизиты документа, удостоверяющие личность родителя (законного представителя) ребёнка:** |  |
| **Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):** |  |
| **Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:** |  |
| **Выбор языка образования, родного языка из числа языков народов РФ, в т.ч. русского языка, как родного** |  |
| **О потребности в обучении ребёнка по адаптированной ОП дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии):** |  |
| **О направленности дошкольной группы:** |  |
| **О необходимом режиме пребывания ребёнка:** |  |
| **О желаемой дате приема на обучение:** |  |

Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, связанных с изменением места жительства и сведений о ребенке, в десятидневный срок после наступления данных обстоятельств.

Согласен на сбор, систематизацию, хранение и передачу следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи паспорта. Также даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о своем несовершеннолетнем ребенке с момента зачисления и до выпуска из ДОУ: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а).

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ \_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_