

Рег. № _____ от _____

Руководителю МАДОУ ЦРР д/с № 110 города Тюмени

Гнусаревой Л.А.

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 записи акта о рождении ребенка (дата составления и номер) и (или) свидетельства о рождении или иного документа, удостоверяющего личность ребенка (серия, номер документа и дата рождения)	
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)
<input type="checkbox"/>	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 _____

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 записи акта о рождении ребенка (дата составления и номер) и (или) свидетельства о рождении или иного документа, удостоверяющего личность ребенка (серия, номер документа и дата рождения) ребенка;
- паспортные данные родителей (законных представителей);
- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;
- адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей);

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ (адрес электронной почты)

Дата _____ Подпись _____