

Заведующему МКДОУ детский сад
Екатерине Алексеевне Казаковой

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)),

проживающего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении ребенка в образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)

Прошу принять моего ребенка

Данные о ребенке

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка*

Дата рождения* _____

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка Серия и номер свидетельства о рождении ребенка*

Дата выдачи и номер актовой записи* _____

Орган, выдавший свидетельство о рождении ребенка _____

Адрес места жительства _____

Адрес регистрации по прописке*

Населенный пункт* _____

Улица*

Номер дома* _____

Номер квартиры* _____

Адрес фактического проживания*

Населенный пункт* _____

Улица* _____ Номер дома* _____ Номер квартиры* _____

Данные о родителях (законных представителях ребенка)

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) ребенка*

Отец _____

Мать _____

Законный представитель _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка*:

Тип документа _____

Серия и номер документа _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Код подразделения _____

Гражданство _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)*

Тип документа _____

Номер документа _____

Дата выдачи _____

Номера телефонов (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

Адрес электронной почты (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

Дополнительная информация

Язык обучения (о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка)* _____

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

Направленность группы* _____

Режим пребывания в группе* _____

Желаемая дата приема на обучение * _____

Льгота* _____

Копия документа подтверждающего наличие льготы* (сканированный образ документа)

Фамилия (ии), имя(имена), отчество (а) братьев и (или) сестер, обучающихся в образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка

Я ознакомлен (а) с нормативными документами (уставом ДОО, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, О закреплении муниципальных дошкольных образовательных организаций за конкретными территориями Кондинского района.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласие на обработку персональных данных

Я даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях обеспечения мне возможности подачи документов в электронном виде. Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия. Под обработкой персональных данных я понимаю сбор, систематизацию, накопление, хранение (в открытой сети «Интернет»), уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными. Под персональными данными я понимаю любую информацию, относящуюся ко мне и моему ребенку, как к субъекту персональных данных, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес и другую информацию.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)