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

проживающего по адресу))

Заявление

Прошу поставить на учет для зачисления в муниципальное общеобразовательное учреждение

1. _____

(наименование муниципальной образовательной организации, реализующей основную общеобразовательную программу дошкольного образования, являющейся основным для заявителя)

2. _____

3. _____

(наименование муниципальных образовательных организаций, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования, являющихся дополнительными для заявителя)

(Ф.И.О. последнее - при наличии) ребенка, дата его рождения)

Реквизиты [свидетельства](#) о рождении ребенка _____

Адрес места жительства ребенка: _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

Адрес фактического проживания ребенка _____

Ф.И.О. (последнее при наличии) матери _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность матери _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Адрес электронной почты, контактный номер телефона _____

Ф.И.О. (последнее при наличии) отца _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность отца _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Адрес электронной почты, контактный номер телефона _____

Ф.И.О. (последнее при наличии) опекуна _____

Адрес электронной почты, контактный номер телефона _____

Язык образования _____

Родной язык (в том числе русский язык как родной) _____

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

" ____ " _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (Ф.И.О. родителя
(законного представителя))

Уведомляю о потребности моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)

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

(название АООП, реквизиты заключения ПМПК)

Направленность дошкольной группы _____
(общеразвивающая, оздоровительная,
компенсирующая, комбинированная)

Режим пребывания ребенка _____
(группа полного дня (10,5 - 12 часов),
группа кратковременного пребывания
(до 5 часов), группа сокращенного дня
(8 - 10 часов в день))

Желаемая дата приема на обучение _____ 20 ____ г.

Преимущественное право на зачисление в общеобразовательное учреждение Прохладненского муниципального района, реализующее основную общеобразовательную программу дошкольного образования: имею / не имею (нужное подчеркнуть).

Преимущественное право на зачисление в общеобразовательное учреждение Прохладненского муниципального района, реализующее основную общеобразовательную программу дошкольного образования, имею на основании:

(с указанием документов, подтверждающих преимущественное право)

В случае отсутствия свободных мест во всех вышеуказанных мною общеобразовательных учреждениях Прохладненского муниципального района, реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования, на желаемую дату начала посещения ребенком детского сада, прошу поставить меня на учет для зачисления в другое общеобразовательное учреждение Прохладненского муниципального района, реализующее основную общеобразовательную программу дошкольного образования.

Согласно [Федеральному закону](#) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю (не даю) свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации обучения и воспитания.

" ____ " _____ 20 ____ г. _____
(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя)

(адрес прописки (регистрации))

Паспорт серия _____ номер _____ дата
выдачи _____

(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи)
с целью оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования
в электронном виде даю согласие на обработку персональных данных:

(Ф.И.О. заявителя)

(дата рождения заявителя)

(адрес регистрации, номер телефона заявителя)

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи _____
(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи)

(Ф.И.О. ребенка)

(дата рождения ребенка)

(адрес проживания ребенка)

Свидетельство о рождении серия _____ номер _____ дата выдачи _____
(серия, номер, дата выдачи свидетельства о рождении ребенка)

в документальной и электронной формах, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом

**МКУ «Управление образования местной администрации Прохладненского
муниципального района», 361045 КБР, г.Прохладный ул.Ленина, д.115**

(указать наименование, адрес оператора, осуществляющего обработку персональных данных)

Настоящее согласие действительно в течение срока оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде. Настоящее согласие может быть отозвано мной только путем доставки отзыва в письменной форме по адресу оператора. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и приостановления оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде.

Дата " ____ " _____ 20__ г. Личная подпись заявителя _____