

Регистрация заявления
№ _____ « _____ » _____ 20__ г.
Принять в группу _____
с « _____ » _____ 20__ г.
Заведующий
_____ /Подаруева Ж.В./

Заведующему
МКДОУ «Шатровский детский сад №2»
Подаруевой Жанне Викторовне
от _____

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ _____ фамилия, имя, отчество заявителя полностью в именительном падеже	
_____ года рождения, место рождения _____ _____ ДД.ММ.ГГГГ	
наименование док-та, удостоверяющего личность: паспорт гражданина РФ либо иное (указать) _____ серия, номер	
выдан _____ года _____ _____ дата выдачи: ДД.ММ.ГГГГ _____ сведения об органе, выдавшем документ	
код подразделения: _____, ИНН _____, проживающ _____ по адресу: _____ _____ указать при наличии сведений _____ указать при наличии сведений _____ ий/ая	
адрес места жительства (пребывания): почтовый индекс (если известно), субъект РФ, область, район (не указывается при проживании в городах областного значения), населенный пункт, улица, номер дома, номер (литера) корпуса, номер квартиры _____	
контактный телефон _____, e-mail: _____	
действующ _____ от имени и в интересах несовершеннолетнего: _____ _____ ий/ая	
_____ фамилия, имя, отчество ребенка в родительном падеже, дата рождения	
на основании _____ указать данные документа, подтверждающего полномочия действовать от имени и в интересах несовершеннолетнего (в отношении родителей (законных представителей) указываются реквизиты свидетельства о рождении): наименование документа, его серия, номер, дата выдачи и сведения о выдавшем органе	
проживающ _____ по адресу: _____ _____ ий/ая	
прошу принять на обучение несовершеннолетнего обучающегося по основной общеобразовательной программе детского сада (программа разработана на основе комплексной программы «От рождения до школы» под ред. Васильевой М.А., Гербовой В.В., Вераксы) в муниципальное казённое дошкольное образовательное учреждение «Шатровский детский сад №2».	
Выбор языка образования: языком (ами) образования (в пределах возможностей) выбираем _____ Родным языком из числа народ Российской Федерации является _____	
Необходимый режим пребывания ребёнка _____ Желаемая дата приёма на обучение ребёнка _____	
_____ « _____ » _____ 20__ г. _____ (подпись заявителя)	

<input type="checkbox"/> Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии)

С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, сроком обучения, основаниями, условиями и порядком (местом) оплаты за образовательные услуги, информацией об образовательной организации, ознакомлен (а).	
_____ « _____ » _____ 20__ г. _____ (подпись заявителя)	

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 свидетельства о рождении ребенка; -паспортные данные родителей; -данные, подтверждающие законность представления прав ребенка; - адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей); -сведения о состоянии здоровья ребенка; -страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка; -данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя).	_____ дата _____
	_____ Подпись родителя (законного представителя)