

Руководителю

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения)  
родителя (законного представителя)  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Место жительства:  
Населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ (наименование учреждения)
Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, группа кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть) Выбор языка образования: _____ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)
моего(ю) сына (дочь) _____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения)
Реквизиты свидетельства о рождении: _____
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____
место жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка: населенный пункт _____, улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____
Сведения о втором родителе (законном представителе): фамилия _____ имя _____ отчество (при наличии) _____; адрес электронной почты: _____ место жительства: населенный пункт _____ улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____, телефон _____
С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной

деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, _____,			
ознакомлен(а). (перечислить документы, регламентирующие организацию образовательного процесса)			
Выбор направленности группы: общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная			
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)			
выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «Х»	в виде бумажного документа		в виде электронного документа
	При личном обращении и	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты
Способ направления результата услуги			_____ (адрес электронной почты)

\_\_\_\_\_  
 (дата) (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
 (дата) (подпись второго родителя  
 (законного представителя))

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:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)