

## Приложение № 1 к Регламенту

В \_\_\_\_\_  
 (наименование Администрации)  
 родителя (законного представителя)  
 фамилия \_\_\_\_\_  
 имя \_\_\_\_\_  
 отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
 Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
 серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 выдан когда \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

Место жительства:  
 Населенный пункт \_\_\_\_\_  
 улица \_\_\_\_\_  
 дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет, выдать направление в один из нижеперечисленных детских садов моего(ей) сына (дочери) _____ _____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения)	
Реквизиты записи акта о рождении ребенка или свидетельства о рождении	
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)	
адрес места жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка: населенный пункт _____, улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____	
Сведения о втором родителе (законном представителе): фамилия _____ имя _____ отчество (при наличии) _____; место жительства: _____; адрес электронной почты: _____ телефон _____	
Дата зачисления	_____ (указать дату)
Желаемые учреждения:	1. _____ 2. _____ 3. _____
Выбор языка образования: _____ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)	
Выбор направленности группы: общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная	
Выбор необходимого режима пребывания ребенка: полный день, кратковременное пребывание	
Согласие на группу кратковременного пребывания	

	Согласие на посещение консультационно-методического пункта		
	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)		
	Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии)		
	Наличие права преимущественного зачисления в _____		
К заявлению прилагаю следующие документы:	1. _____ 2. _____ 3. _____		
Дата _____ Подпись _____			
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- данные свидетельства о рождении ребенка;</li> <li>- паспортные данные родителей (законных представителей);</li> <li>- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;</li> <li>- адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей), адрес электронной почты.</li> </ul>			
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			_____ (адрес электронной почты)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

\* - указать ФИО полнородных или неполнородных брата и (или) сестры учащихся данного учреждения, место работы родителей (законных представителей).