Рег. № _____

Директору МАДОУ «Детский сад № 51» города Тобольска
Олюниной Светлане Александровне
родителя (законного представителя)
фамилия_____
имя _____
отчество (при наличии) _____
Документ, удостоверяющий личность: _____
серия _____ № _____
выдан когда _____ кем _____
_____
Место жительства:
г. Тобольск, _____
дом _____ корп. ____ кв. _____ Телефон _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в **МАДОУ «Детский сад № 51» г. Тобольска**
Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, **(нужное подчеркнуть)** Выбор языка образования: русский (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом образовательного 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: город _____, улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____.
Сведения о втором родителе (законном представителе): фамилия _____ имя _____ отчество (при наличии) _____; адрес электронной почты: _____ место жительства: город _____ улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____, телефон _____.
С уставом образовательного учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми образовательным учреждением,документами, регламентирующими организацию образовательного процесса (Правилами внутреннего распорядка обучающихся, Порядком оформления возникновения, приостановления и прекращения отношений между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников, Порядком перевода, отчисления и восстановления воспитанников, Положением о комиссии по урегулированию споров между участниками образовательных отношений, постановлением Администрации города Тобольска от 08.02.2021 № 2-пк ознакомлен(а).
Выбор направленности группы: ☐ общеразвивающая, ☐ компенсирующая

☐	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 "X"	в виде бумажного документа		в виде электронного документа	
	При личном обращении	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты	
Способ направления результата услуги	S	☐	☐	_____ (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: - данные свидетельства о рождении ребенка; - паспортные данные родителей (законных представителей); - данные, подтверждающие законность представления прав ребенка; - адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей); - сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей); - сведения о состоянии здоровья ребенка; - данные страхового медицинского полиса ребенка; - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка; - данные о банковских реквизитах родителя (законного представителя);	_____ (дата) _____ (подпись заявителя) _____ (дата) _____ (подпись второго родителя (законного представителя))