

Рег. № _____

Директору МАДОУ «Детский сад № 51» г. Тобольска
Пикеевой Д.Н.

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: <u>русский</u> (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: <input type="checkbox"/> общеразвивающая, <input type="checkbox"/> компенсирующая	
<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ (адрес электронной почты)

_____ (дата) (подпись заявителя)

_____ (дата) (подпись второго родителя (законного представителя))

<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"> - 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); 	<p>_____ (дата) _____ (подпись заявителя)</p> <p>_____ (дата) _____ (подпись второго родителя (законного представителя))</p>
--	--