|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю структурного подразделения МАОУ «Новоатьяловская СОШ» Ивановский детский сад  «Березка»  от родителя Ивановой Марии Ивановны  Место жительства:  с. Ивановка, ул. Тестовая, д.1  Телефон: 8-900-000-00-00  E-mail: test@mail.ru |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу принять в структурное подразделение МАОУ «Новоатьяловская СОШ» Ивановский детский сад «Березка»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование учреждения) | |
| Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, группа кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть)  Выбор языка образования: русский (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования) | |
| моего(ю) сына (дочь) Иванова Ивана Ивановича, 01.06.2018 г.р., Тюменская область, с. Ивановка  (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения) | |
| Реквизиты свидетельства о рождении:  1-ХХ №100000, выдан 15.06.2015, ЗАГС г. Ялуторовска Тюменской области | |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| место жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка: с. Ивановка, улица Тестовая, дом 1 | |
| Сведения о втором родителе (законном представителе): Иванов Иван Петрович; адрес электронной почты: test15@mail.ru  место жительства: с. Ивановка, улица Тестовая, д.1, тел. 8-900-000-00-01 | |
| С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, (перечислить документы, регламентирующие организацию образовательного процесса) *указать документы, регламентирующие организацию образовательного процесса* , 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 «X» | в виде бумажного документа | | в виде электронного документа | |
| При личном обращении | Почтовым отправлением | Посредством электронной почты | |
| Способ направления результата услуги | Х |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес электронной почты) |

12.05.2020 *Иванова*\_\_\_\_

(дата) (подпись заявителя)

12.05.2020 *Иванов\_\_\_\_\_\_\_*

(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)документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка, либо документ, удостоверяющий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;*  *2) документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости);*  *3)документ психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости);*  *5) документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости);*  *6) документ, подтверждающий наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости)* |  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 12.05.2020  (дата) | *Подпись*  (подпись заявителя) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |