

Приложение 2
к административному Регламенту

Руководителю
Емельяновой Гульнур Расуловне _____
(наименование образовательной организации)

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 принять в _____ (наименование образовательной организации)	
Режим пребывания: _____ Выбор языка образования: _____ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом образовательной организации, реализующей основную образовательную программу дошкольного образования)	
моего сына/ мою дочь _____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения)	
Реквизиты 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 _____.	
С уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми образовательной организацией, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, _____ права _____ и _____ обязанности воспитанников _____ (перечислить документы, регламентирующие организацию образовательного процесса)	

_____, ознакомлен (а).			
Выбор направленности группы: ☐ общеразвивающая ☐ компенсирующая ☐ оздоровительная ☐ комбинированная			
☐ Да ☐ Нет		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 «V»	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 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), адрес электронной почты; - _____; - _____.	_____ (дата) _____ (подпись заявителя)
--	--