

Приложение 1
к административному Регламенту

Начальнику управления образования
Администрации Тюменского муниципального
района _____

(Ф.И.О. руководителя)

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 для направления в одну из нижеперечисленных образовательных организаций моего сына/ мою дочь _____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата 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 _____.	
Дата зачисления	_____ (указать дату)
Желаемые образовательные организации (в порядке приоритетности):	1. _____ 2. _____ 3. _____
Выбор языка образования: _____ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом образовательной организации, реализующей основную образовательную программу дошкольного образования)	

Выбор направленности группы: <input type="checkbox"/> общеразвивающая <input type="checkbox"/> компенсирующая <input type="checkbox"/> оздоровительная <input type="checkbox"/> комбинированная			
Выбор необходимого режима пребывания ребенка: <input type="checkbox"/> сокращенный день <input type="checkbox"/> кратковременное пребывание			
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Согласие на группу кратковременного пребывания	
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Согласие на посещение консультационно-методического пункта	
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> 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)	
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии) _____	
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Наличие права преимущественного зачисления в _____ *	
К заявлению прилагаю следующие документы:		1. _____ 2. _____ 3. _____	
Дата _____ Подпись _____			
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.			
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 _____

* _____
 (указать ФИО брата, сестры – воспитанников данной образовательной организации)

