

родителя (законного представителя)

фамилия _____

имя _____

отчество (при наличии) _____

Место жительства:

населенный пункт _____

улица _____

дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

<p>Прошу принять в <u>МАОУ СОШ № 1 (структурное подразделения Детский сад)</u> (наименование учреждения)</p>
<p>Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, группа кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть) Выбор языка образования: _____ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования) _____</p>
<p>моего(ю) сына (дочь) _____ _____</p> <p style="text-align: center;">(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения)</p>
<p>Реквизиты свидетельства о рождении: _____</p>
<p>Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____</p>
<p>место жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка: населенный пункт _____, улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____.</p>
<p>Сведения о втором родителе (законном представителе): фамилия _____ имя _____ отчество (при наличии) _____; адрес электронной почты: _____ место жительства: населенный пункт _____ улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____, телефон _____.</p>
<p>С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, _____, ознакомлен(а). <p style="text-align: center;">подпись</p>(перечислить документы, регламентирующие организацию образовательного процесса)</p>
<p>Выбор направленности группы: общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная</p>
<p>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</p>

	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			_____ (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> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>	<p>_____ (дата) _____ (подпись заявителя)</p>
---	--

