Регистрационный номер
заявления _____
« » 20 г.

Директору МАДОУ Голышмановский ЦРР – д/с «Ёлочка» Дьяченко И.А.

от родителя (законного представителя)
фамилия_____
Имя_____
отчество(при наличии) _____
Документ, удостоверяющий личность: _____
серия_____№_____
выдан когда_____кем _____
_____
Местожительства:
Населенный пункт_____
улица_____
дом ____ корп.____ кв.____ Телефон _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет, выдать направление в один из ниже перечисленных детских садов моего(ей) сына (дочери)_____
(фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии),дата рождения)

Реквизиты свидетельства о рождении серия _____N_____
_____

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 учреждения:
1._____
2._____
3._____

Выбор языка образования:_____(с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 41BD323111661ED16A95E407C7C519DC
Владелец: Дьяченко Ирина Александровна
Действителен: с 02.11.2022 до 26.01.2024

Выбор направленности группы:_____
(общеразвивающая, комбинированная, компенсирующая)

Выбор необходимого режима пребывания ребенка: _____
(полный день, кратковременное пребывание)

- Согласие на группу кратковременного пребывания
- Согласие на посещение консультационно-методического пункта
- Необходимость обучения ребенка в адаптировано 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)
- Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии) _____
_____
- Наличие права преимущественного зачисления в учреждение _____
_____

К Заявлению прилагаю следующие документы:
1._____
2._____
3._____
4._____
5._____

«____» _____ 20_____г. 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 «**X**»	В виде бумажного документа		В виде электронного документа
	При личном обращении	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты
Способ направления результата услуги			_____ (адрес электронной почты)

*указать Фамилия, Имя, Отчество (последнее - при наличии) полнородных и неполнородных брата и (или) сестры посещающих данное учреждение, место работы родителей (законных представителей