

ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАЧИСЛЕНИИ РЕБЕНКА

Регистрационный номер _____

Директору МАОУ Сладковская СОШ

Л.Г. Кибитцевой

От родителя (законного представителя)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Место жительства:

Населенный пункт _____

улица _____

дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в Майский детский сад «Малышок» отделения дошкольного образования Муниципального автономного общеобразовательного учреждения Сладковская средняя общеобразовательная школа

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)

моего(ю) сына (дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения)

Реквизиты свидетельства о рождении: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____

Место 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 учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, с постановлением о закреплении ДООУ за конкретной территорией муниципального района, информацией о сроках приема документов и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников и родителей (законных представителей) Майского

детского сада «Малышок» ОДО МАОУ Сладковская СОШ ознакомлен (а) _____ (подпись)		
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
Способ направления результата услуги		Посредством электронной почты _____ (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> <ul style="list-style-type: none"> - 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)
--	--