|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Руководителю *\_\_МАУ БР ДО д/с «Малышок»\_\_\_\_\_*  (наименование учреждения)  родителя (законного представителя)  фамилия \_\_*Иванов* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  имя \_\_\_*Иван*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  отчество (при наличии) \_*Иванович*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место жительства:  Населенный *пункт\_\_\_\_с.Бердюжье\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* улица\_\_*Иванова*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом *\_1\_\_* корп. \_\_\_ кв. *\_1\_* Телефон \_*81111111111\_*\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ   |  |  | | --- | --- | | Прошу принять в ***\_\_МАУ БР ДО д/с «Малышок»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  (наименование учреждения) | | | Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, группа кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть)  Выбор языка образования: ***\_русский\_*** (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования) | | | моего(ю) сына (дочь) \_\_***Иванова Евгения Ивановича***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***01.01.2024 г.р.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения) | | |  | | | Реквизиты свидетельства о рождении или записи акта о рождении ребенка:  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_II – ФР № 111111\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | |  | | | Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | место жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка:  населенный пункт ***\_с. Бердюжье\_\_\_\_\_\_\_***, улица ***\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  дом ***\_1\_\_\_\_\_*** корп. \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. ***\_1\_\_\_\_***. | | | Сведения о втором родителе (законном представителе):  фамилия ***\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***имя ***\_\_Мария\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  отчество (при наличии) ***\_Ивановна\_\_\_\_\_***; адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  место жительства: населенный пункт ***\_\_с. Бердюжье\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  улица ***\_\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  дом ***\_\_1\_\_\_\_\_\_*** корп. \_\_\_\_\_\_\_ кв. ***\_\_1\_\_\_\_\_\_\_***, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, ознакомлен(а).  (перечислить документы, регламентирующие организацию образовательного процесса) | | | Выбор направленности группы: ***общеразвивающая***  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 | Посредством электронной почты | |
| Способ направления результата услуги | Х | |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес электронной почты) |

\_*31.07.2025\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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:  1. данные св-ва о рождении ребенка;\_\_\_\_  2. паспортные данные родителей(законных представителей); \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. данные, подтверждающие представления прав ребенка;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны\_родителей (законных представителей;  5. сведения и месте работы (учебы) родителей (законных представителей);  6. сведения о состоянии здоровья ребенка;  7. данные страхового медицинского полиса ребенка;  8. СНИЛС ребенка и родителей (законных представителей). |  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***\_31.07.2025\_\_\_\_\_\_***  (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись заявителя) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |