|  |  |
| --- | --- |
|  | 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) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |