ОБРАЗЕЦ

Заведующему МБДОУ

««Детский сад №19 «Радость»

И.А.Цаур

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова Ивана Ивановича

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

город Урай, микрорайон 3, дом 17, кв.177

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о зачислении ребенка в образовательную организацию,

реализующую основную образовательную программу

дошкольного образования (детский сад)

Прошу зачислить моего ребенка

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова\_Петра Ивановича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

«\_25\_\_» \_\_\_марта\_\_\_\_ 2015 года рождения,

(дата рождения ребенка)

реквизиты свидетельства о рождении ребенка: серия I-ПН № 000000000, выдано Отделом ЗАГС администрации города Урай, дата выдачи *«04» апреля 2015 г.*

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_направленности с режимом пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(общеразвивающей, компенсирующей)

Желаемая дата приема на обучение: «01» сентября 2020 года.

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) ребенка:

Мать (законный представитель)\_\_*Иванова Мария Петровна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: серия\_*6718*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_*713255*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдано *УМВД России по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи «*22» 02. 2018 г.*

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_8888888888\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец (законный представитель)\_\_\_\_*Иванов Иван Иванович*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка: серия\_*6719* №\_*771222* выдано *УМВД России по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи «*22» 02. 2018 г.*

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона *800000000001*

Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В целях реализации прав, установленных статьей 14 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прошу предоставить возможность получения моим ребенком дошкольного образования на *русском*  языке и изучение родного русского языка.

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись /расшифровка подписи подпись/расшифровка подписи

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида: имеется/не имеется (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Со свидетельством о государственной регистрации, с уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МБДОУ «Детский сад №19 «Радость»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование образовательной организации)

с распорядительным актом органа местного самоуправления городского округа о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями городского округа Урай ознакомлен(а).

«*25*\_\_\_\_\_\_\_» \_\_*08*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_*20*\_\_ г. «\_\_*25*\_\_\_» \_\_\_\_08\_\_\_\_\_\_\_ 20\_20\_\_ г.

\_\_\_*Иванов*\_\_\_\_\_\_\_ / \_Иванов И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_*Иванова*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / *Иванова М.П.*\_\_\_

подпись /расшифровка подписи подпись/расшифровка подписи

Даю свое согласие на обработку своих персональных данных, а также ребенка, чьи интересы представляю, на следующих условиях:

- оператор – *МБДОУ «Детский сад №19 «Радость»,*

наименование образовательной организации

- цель - предоставление муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные организации, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)»;

- перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: сведения, указанные в данном заявлении, номер основного документа, удостоверяющего личность заявителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты свидетельства о рождении ребенка или документа, подтверждающего родство заявителя (или законность представления прав ребенка), реквизиты свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документа, содержащего сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания;

- перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: обработка (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), передачу в Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, либо иным третьим лицам в случаях, установленных законодательством Российской Федерации и правовыми документами органов государственной власти;

- согласие действует на срок до достижения ребенком возраста восьми лет и может быть отозвано мною в любое время, путём направления в дошкольную образовательную организацию соответствующего письменного заявления. В случае истечения срока или отзыва согласия оператор обязан прекратить обработку в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления указанного отзыва, если иное не предусмотрено договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных, иным соглашением между оператором и субъектом персональных данных, либо, если оператор не вправе осуществлять обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных на основаниях, предусмотренных федеральными законами.

Подтверждаю, что мне разъяснены юридические последствия отказа предоставить указанные персональные данные, а также мне известно, что в соответствии с законодательством Российской Федерации оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия, так как обработка персональных данных необходима для предоставления муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования (детские сады)», а также для достижения целей, предусмотренных для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на оператора функций, полномочий и обязанностей.

*25*\_\_\_\_\_\_\_» \_\_*08*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_*20*\_\_ г. «\_\_*25*\_\_\_» \_\_\_\_08\_\_\_\_\_\_\_ 20\_20\_\_ г.

\_\_\_*Иванов*\_\_\_\_\_\_\_ / \_Иванов И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_*Иванова*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / *Иванова М.П.*\_\_\_

подпись /расшифровка подписи подпись/расшифровка подписи