

Регистрационный № _____
Дата регистрации
« ____ » _____ 20__ г.

Директору МАОУ СОШ №184 «Новая школа»
Ершовой Е.В.

(фамилия, имя, отчество при наличии родителя, законного
представителя)

проживающего по адресу:

Реквизиты документа, удостоверяющего
личность: _____
серия _____ номер _____
кем и когда выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,

(фамилия, имя, отчество при наличии родителя, законного представителя)

являясь родителем (законным представителем)

(фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка)

- реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):

(реквизиты документа)

проживающего по адресу (адрес места жительства, место пребывания, место фактического проживания) ребенка: _____

(индекс, город, улица, дом, корпус, квартира)

Свидетельство о рождении ребенка: серия _____ номер _____
кем выдано: _____
дата выдачи: _____

(серия, номер, кем и когда выдано)

Прошу зачислить моего ребенка в МАОУ СОШ №184 «Новая школа» в порядке перевода из МДОУ № _____ по образовательной программе дошкольного образования:

(общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной)

в группу для детей в возрасте от ____ до ____ лет с режимом пребывания: **полного дня / кратковременного пребывания**
(нужное подчеркнуть)

на основании ПМПК _____
(номер, дата, кем выдано, срок действия)

Желаемая дата приема в МАОУ СОШ №184 «Новая школа» « ____ » _____ 20__ г.

Выбор языка образования из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка.

Даю согласие на получение дошкольного образования ребенка на _____ языке.

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

_____ (фамилия, имя, отчество при наличии родителя, законного представителя)

Контактный телефон: _____ адрес электронной почты: _____

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

_____ (фамилия, имя, отчество при наличии родителя, законного представителя)

Контактный телефон: _____ адрес электронной почты: _____

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Я, _____ (фамилия, имя, отчество при наличии родителя, законного представителя)

заявляю о потребности в обучении моего 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 (при наличии): **нуждаюсь/не нуждаюсь.**
(нужное подчеркнуть)

С уставом Учреждения, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с Образовательной программой Учреждения, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности Учреждения, права и обязанности воспитанников, с распорядительным актом органа местного самоуправления о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями, том числе через официальный сайт Учреждения ознакомлен(а).

_____ / _____ /
дата подпись расшифровка подписи

Я, _____, Ф.И.О.

даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, по существующим технологиям обработки документов, в целях соблюдения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» Российской Федерации».

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления бессрочно.

Отзыв настоящего согласия осуществляется на основании моего заявления в соответствие с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» Российской Федерации». Мне, разъяснены юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные оператору.

Обязуюсь предоставить информацию об изменении персональных данных в течение месяца со дня получения документов об этих изменениях.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

Расписку в приеме документов, заверенную подписью должностного лица, ответственного за прием документов и печатью образовательной организации получил(а) на руки.

_____ / _____ /
дата подпись расшифровка подписи

