

Директору MAOY Банниковская СОШ
А.Ю.Шалягину

_____ (наименование учреждения)
фамилия родителя (законного представителя)

имя _____
отчество (при наличии) _____

Место жительства:
Населенный пункт _____ улица _____
дом _____ корп. _____ кв. _____ Телефон _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ (наименование учреждения)		
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) _____; адрес электронной почты: _____ место жительства: населенный пункт _____ улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____, 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, 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)	
	в виде бумажного документа	в виде электронного документа

выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «X»	При личном обращении	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты	
Способ направления результата услуги				_____ (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> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 	<p>_____ (дата) _____ (подпись заявителя)</p>
--	--