Приложение № 1

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги «Прием

заявлений, постановка на учет и зачисление детей

в образовательные учреждения, реализующие

основную общеобразовательную программу

дошкольного образования (детские сады)»

на территории Талицкого городского округа

Обращение № \_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

для направления и (или) приема в муниципальную организацию, реализующую основную общеобразовательную программу дошкольного образования

Прошу предоставить моему ребенку место в детском саду и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке
   1. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   5. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
      1. Серия: 1.5.2. Номер:
   6. Адрес места пребывания:
   7. Адрес места проживания:
2. Сведения о родителях
   1. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
      1. Серия: 2.4.2. Номер:
   5. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   6. Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   7. Отчество (при наличии):
   8. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:
      1. Серия: 2.8.2. Номер:
3. Способ информирования заявителей (выбрать один из указанных)
   1. Почтовый адрес:
   2. Телефонный звонок (номер телефона):
   3. Электронная почта (E-mail):
4. Выбор языка образования:
5. Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного

образования и (или) создание специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): Да/нет

1. Направленность дошкольной группы:
   1. Общеразвивающая: Да/нет
   2. Компенсирующая: Да/нет
   3. Оздоровительная: Да/нет
   4. Комбинированная: Да/нет
2. Предпочтения заявителей
   1. Предпочитаемые детские сады:\_1)

2)

3)

* 1. Предлагать только д/с, указанные в заявлении - Да/нет
  2. Предпочитаемый режим пребывания в д/с:

7.3.1 Режим сокращенного дня (8-10 часов) - Да/нет

7.3.2 Режим полный день (10,5-12 часов) - Да/нет

7.3.3 Режим продленного дня (13-14 часов) - Да/нет

7.3.4 Режим круглосуточного пребывания - Да/нет

1. Желаемая дата приема на обучение:
2. Право на внеочередное, первоочередное предоставление места для ребенка в муниципальной

организации:

1. Преимущественное право на предоставление места для ребенка в муниципальной организации:

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

(Фамилия(-ии), имя (имена), отчества (последнее - при наличии) братьев и (или) сестер, посещающих желаемую муниципальную организацию, проживающих в одной семье и имеющих общее место жительства)

1. Дата и время регистрации заявления:
2. Вид заявления:
   1. Первичное - Да/нет
   2. Перевод - Да/нет

В случае изменения данных, указанных в заявлении, обязуюсь лично уведомить Управление образования, либо муниципальную организацию, реализующую основную общеобразовательную программу дошкольного образования, либо МФЦ и при невыполнении настоящего условия не предъявлять претензий.

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО подпись

Даю согласие на обработку моих персональных данных

(указать: Управлению образования или муниципальной организации).

Цель обработки персональных данных: обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов РФ, постановка в очередь и зачисление в образовательные организации.

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

* фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя и/или законного представителя ребенка;
* данные документа, удостоверяющего личность заявителя и/или законного представителя ребенка;
* данные о родстве ребенка с законным представителем ребенка;
* фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
* данные документа, удостоверяющего личность ребенка;
* сведения о контактных данных заявителя и/или законного представителя ребенка;
* сведения о месте жительства ребенка, заявителя и/или законного представителя ребенка;
* фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей) в случае преимущественного предоставления места в муниципальной организации братьев и (или) сестер, посещают желаемую муниципальную организацию, проживающие в одной семье и имеющие общее место жительства.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; при участии и при непосредственном участии человека.

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в (Управление образования, образовательная организация) письменного заявления об отзыве согласия.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись расшифровка подписи

Сотрудник Управления образования (либо дошкольного образовательного учреждения, либо общеобразовательного учреждения, либо МФЦ), принявший заявление (нужное подчеркнуть)

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

ФИО подпись