		(наименование учреждения) фамилия родителя (законного представителя)						
		шма						
		имя отчество (при наличии)						
		Место жительства:						
	I	Населенный пункт улица						
		дом корп кв Телефон						
		E-mail:						
	ЗАЯВЛІ	ЕНИЕ						
	Прошу принять в (наименование	учреждения)						
Γ	Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, подчеркнуть)	, группа кратковременного пребывания (нужное						
	Выбор языка образования: (с учетом языка, опредовализующего основную образовательную программу дошкол							
	моего(ю) сына (дочь)							
(	фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и мес	сто рождения)						
	Реквизиты свидетельства о рождении:							
	Реквизиты документа, подтверждающего установление опс	еки (при наличии)						
	место жительства/пребывания/проживания (нужное подчер населенный пункт, улица, улица, кв							
	Сведения о втором родителе (законном представителе):							
	фамилияимя тотчество (при наличии); адрес электронно							
	место жительства: населенный пункт	и почты						
	место жительства: населенный пункт улица дом корп кв, телефон							
		·						
c	С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставлен бразовательной деятельности, основными образовательными							
		, ознакомлен(а).						
(	перечислить документы, регламентирующие организацию об							
	Выбор направленности группы:							
	общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная							
_	программе (в соответств комиссии) и (или) в созд	ения ребенка по адаптированной образовательной им с заключением психолого-медико-педагогической ании с пециальных условий для организации обучения и алида в соответствии с индивидуальной программой (при наличии)						
	в виде бумажного документа	в виде электронного документа						

Директору

выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «Х»	При личном обращении	Почтовым отправлением		Поср	редством электронной почты			
Способ направления результата услуги					(адрес электронной почты)			
(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:  - данные свидетельства о рождении ребенка; -паспортные данные родителей (законных представителей); -данные, подтверждающие законность представления прав ребенка; -адрес регистрации и проживания ребенка и родителей			_	(дата)	(подпись заявителя)			
(законных представителей), -контактные телефоны родителей (законных представителей); - сведения о месте работы (учебы) родителей (законных представителей); - сведения о состоянии здоровья ребенка; - данные страхового медицинского полиса ребенка; - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) ребенка; - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) родителя (законного представителя); Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных моего ребенка или в течение срока хранения информации. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления письменного заявления, которое может быть направлено мною в адрес детского сада «Аленушка» СП МАОУ Банниковская СОШ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю администрации детского сада «Аленушка» СП МАОУ Банниковская СОШ Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.								