

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующему муниципальным бюджетным  
дошкольным образовательным учреждением  
«Детский сад № 20 «Колосок» Аверино  
Губкинского района Белгородской области  
Шестаковой Дине Николаевне

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_,  
(родителя (законного представителя))  
проживающего(ей) по адресу:  
город (село) \_\_\_\_\_,  
улица \_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_.  
Контактный телефон \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество ребенка)  
\_\_\_\_\_ г. в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад  
(дата рождения) \_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)  
№ 20 «Колосок» села Аверино Губкинского района Белгородской области \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка	Серия _____ № _____ выдано _____ _____ _____ (кем, когда)
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка	_____ _____ _____
Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) ребенка	Мать _____ Отец _____
Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка	серия _____ № _____ выдан _____ _____ _____ (кем, когда)
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (в том числе в форме приемной (патронатной) семьи (при наличии))	
Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка	Мать _____ Отец _____
Язык образования, родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык	
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 (при наличии)	

Направленность дошкольной группы (общеразвивающая, компенсирующая, комбинированная)	
Необходимый режим пребывания ребенка (полный день, кратковременное пребывание)	
Желаемая дата приема на обучение	

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, приказом управления образования «О закреплении муниципальных образовательных организаций за микрорайонами (территориями) Губкинского городского округа» и другими документами регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и обязанностями воспитанников, ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

в целях приема моего ребенка в образовательную организацию даю согласие МБДОУ «Детский сад №20 «Колосок», зарегистрированному по адресу: с. Аверино, ул. Центральная, зд. 29а, ОГРН 1023102263458, ИНН 3127504692, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, а именно: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), число, месяц и год рождения, дата и место рождения, реквизиты актовой записи о рождении ребенка, пол, степень родства, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического пребывания, то есть на совершение любого действия (операции) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, в том числе запрос в рамках межведомственного взаимодействия, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в целях зачисления в образовательную организацию.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)

Приложение:

- направление управления образования Губкинского городского округа;
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия паспорта родителя (законного представителя)
- копия документа, подтверждающего установление опеки (при необходимости);
- копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории;
- копия документа психолого-медико-педагогической комиссии (при необходимости)
- документ, подтверждающий потребность в обучении в группе оздоровительной направленности (при необходимости).

(указываются документы, прилагаемые к заявлению)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка)