

Рег. № _____

Директору МБОУ «Новобурановская СОШ»
Н.П. Сорокиной

Зачислен в ОО

Приказ от _____ № _____

Директор школы:

_____ Н.П. Сорокина

от родителя (законного представителя):

фамилия _____

имя _____

отчество (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий личность:

серия _____ № _____

когда выдан _____

кем выдан _____

проживающего (ей) по адресу: _____

Тел. _____

Email: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в структурное подразделение детский сад «Дюймовочка» МБОУ «Новобурановская СОШ»
Режим полного дня, режим кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть) Выбор языка образования: русский (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом образовательного 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, подтверждающие установление опеки (при наличии) _____ _____
Место жительства/ пребывания/ проживания (нужное подчеркнуть) ребенка: район _____ город/село _____ улица _____ дом _____ квартира _____
Сведения о втором законном представителе: фамилия _____ имя _____ отчество (при наличии) _____ email: _____ место жительства: район _____ город/село _____ улица _____ дом _____ квартира _____ телефон _____
С Уставом школы, основными образовательными программами, лицензией школы на образовательную деятельность, свидетельством об аккредитации школы, локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а) . _____

Выбор направленности группы:	
<input type="checkbox"/> общеразвивающая, <input type="checkbox"/> компенсирующая, <input type="checkbox"/> оздоровительная, <input type="checkbox"/> комбинированная	
<input type="checkbox"/>	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)
Желаемая дата приема на обучение	

Расписку – уведомление о приёме документов на руки получила (а):

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

_____ (расшифровка подписи)

<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> <ul style="list-style-type: none"> - данные свидетельства о рождении ребенка; - паспортные данные родителей (законных представителей); - данные, подтверждающие законность представления прав ребенка; - адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (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) 	<p>_____ (дата)</p> <p>_____ (подпись заявителя)</p>
---	--