Начальнику МУ Управление образования

Миллеровского района

Заикину Олегу Михайловичу

(ФИО)

Заявитель

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия: |  |
| Имя: |  |
| Отчество: |  |

Паспортные данные

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия: |  | Номер: |  |
| Кем выдан: |  | | |
| Дата выдачи: |  | | |
| Правовой статус (указывает законный представитель): |  | | |

Контактные данные

|  |  |
| --- | --- |
| Телефон: |  |
| E-mail: |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет в бюджетную образовательную организацию, реализующую основную общеобразовательную программу дошкольного образования (далее – организация), ребенка со следующими данными:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия: |  |
| Имя: |  |
| Отчество: |  |
| Дата рождения: |  |

Свидетельство о рождении

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия: |  | Номер: |  |
| Адрес по месту фактического проживания ребенка: |  | | |

Образовательные организации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| При возможности направления ребенка одновременно в несколько организаций ребенок будет направлен в организацию, указанную в заявке с меньшим порядковым номером | | | | | |
| Заявка 1: |  | Заявка 2: |  | Заявка 3: |  |

Потребность ребенка по здоровью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Желаемая дата зачисления ребенка в организацию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Статус родителя (законного представителя), дающий право на внеочередной

и первоочередной прием ребенка в организацию:

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

*Документы, прилагаемые к заявлению:*

*1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(Дата) (Подпись) (Расшифровка подписи)

|  |
| --- |
| Заявление принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Должность) (Подпись) (Расшифровка подписи) |

Решение получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(Подпись) (Расшифровка подписи)

(Номер и дата доверенности или иного документа подтверждающего полномочия представителя (в случае получения решения представителем заявителя))

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(Дата получения решения)

|  |  |
| --- | --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями) и признаю их доступными для целей приема заявлений, постановки на учет и зачисления детей в бюджетные образовательные организации, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |
|  |  |