Руководителю

МБОУ «Линевская СОШ»

 (наименование образовательной организации)

Борщевой М.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О заявителя)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Номер телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

На основании путевки (направления) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выданной Комитетом по образованию Смоленского района Алтайского края прошу принять / зачислить в МБОУ «Линевская СОШ»

(наименовании образовательной организации)

Смоленского района Алтайского края, реализующий(ую) основную образовательную программу дошкольного образования (детский сад) **ребенка:**

Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения об основном документе, удостоверяющем личность **(свидетельство о рождении ребенка):**

Серия:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер актовой записи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства ребенка (места пребывания, места фактического проживания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес регистрации ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Сведения о заявителе родителе (законном представителе ребенка):**

Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сведения об основном документе, удостоверяющем личность (паспорт): Серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Код подразделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии **имеется / не имеется** (нужное подчеркнуть).

Потребность в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) **имеется / не имеется** (нужное подчеркнуть).

Направленность дошкольной группы – *группа общеразвивающей направленности.*

Режим пребывания ребенка: ***полный день / кратковременное пребывание***(нужное подчеркнуть).

Предпочитаемая возрастная группа: ***младшая возрастная группа, своя возрастная группа, старшая возрастная группа*** (нужное подчеркнуть).

Предпочитаемый язык обучения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать)

Прилагаю к заявлению копии следующих документов (отметить нужное):

* паспорт заявителя;
* свидетельство о рождении ребенка;
* документ, подтверждающий установление опеки (при необходимости);
* документ, подтверждающий право для первоочередного (внеочередного) зачисления в ДОО;
* свидетельство о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории;
* документ, содержащий сведения о месте пребывания, месте фактического проживания ребенка;
* документ, подтверждающий право заявителя на пребывание в РФ, на русском языке или вместе с заверенным переводом на русский язык (для иностранных граждан и лиц без гражданства).
* заключение психолого-медико-педагогической комиссии;
* медицинская карта развития ребенка с допуском ребенка в ДОУ;

После регистрации заявления прошу выдать (направить) документ, содержащий индивидуальный номер заявления и перечень представленных при приеме документов:

1.  по электронной почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (указать адрес электронной почты)

1.  по почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (указать почтовый адрес)

1.  при личном обращении в образовательную организацию.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя) (дата подачи заявления)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. заявителя)

даю свое согласие на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем заявлении, Комитетом по образованию, с целью предоставления муниципальной услуги «Прием заявлений, постановка на учет и зачисление детей в муниципальные образовательные организации, реализующие образовательные программы дошкольного образования (детские сады)».

Согласие на обработку персональных данных (далее – согласие) действует со дня его подписания до дня отзыва.

В случае отзыва настоящего согласия обязуюсь направить письменное заявление в Комитет по образованию с указанием даты прекращения действия согласия.

В случае изменения данных, указанных в заявлении, обязуюсь лично уведомить специалиста, предоставляющего Муниципальную услугу. При невыполнении настоящего условия, обязуюсь не предъявлять претензий.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя) (дата подписания)

С правилами приёма в учреждение, Уставом образовательной организации, осуществляющей образовательную деятельность, лицензией на право ведения образовательной деятельности, с учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя) (дата подписания)

Меня уведомили о том, что ознакомиться с ходом и содержанием образовательного процесса можно в  следующих документах:

* учебном плане на текущий год;
* годовом календарном учебном графике;
* режиме дня;
* расписании занятий;
* модели организации образовательного процесса в режиме дня;
* содержании разделов основной образовательной программы;
* плане работы образовательного учреждения на учебный год;
* рабочей программе групп, узких специалистов;
* мониторинге развития ребёнка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя) (дата подписания)

Для получения сведений мне предоставляется возможность использовать следующие источники информации:

* собеседование (индивидуальное и коллективное на родительских собраниях) с представителями администрации образовательного учреждения, воспитателями, учителем–логопедом, педагогом-психологом, инструктором по физической культуре, музыкальным руководителем,
* сайт образовательного учреждения;
* публичный доклад образовательного учреждения по итогам работы за прошедший учебный год;
* информационные стенды.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя) (дата подписания)

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, инициалы, фамилия специалиста)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

 (дата приема заявления)