

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

Директору МБОУ «Первоцепляевская СОШ»

Тимофеевой Елене Ивановне

от

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место регистрации (жительства):

Область (район)

Улица \_\_\_\_\_

кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)*

*(дата рождения)*

свидетельство о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

*(адрес места жительства, места фактического проживания ребенка)*

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ года в дошкольную группу МБОУ «Первоцепляевская СОШ» на обучение по \_\_\_\_\_

*(основной, адаптированной)*

образовательной программе дошкольного образования в группу направленности,

*(общеразвивающей, комбинированной, компенсирующей)*

С режимом пребывания ребенка в дошкольной организации \_\_\_\_\_ часов.

*3-5 часов, 8-10,5 часов, 12 часов, 24 часа)*

Специальные образовательные условия ребенку \_\_\_\_\_

*(требуются или не требуются)*

Язык образования \_\_\_\_\_

*русский (родной язык из числа языков народов Российской Федерации)*

Фамилия, имя, отчество (полностью) родителей (законных представителей)

Фамилия, имя, отчество (полностью) брата (сестры), обучающегося (обучающейся) в данной образовательной организации

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБОУ «Первоцепляевская СОШ» Шебекино Белгородской области», ознакомлен (а).

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

Я, \_\_\_\_\_ согласен на сбор, систематизацию, хранение и передачу следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи паспорта. Также даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о несовершеннолетнем(их) ребенке (детях) с момента внесения в базу данных и до выпуска ребенка из ДОУ: фамилия, имя, отчество, регистрация по месту проживания, серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

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

С распорядительным актом администрации Шебекинского городского округа о закреплении образовательных организаций за территориями Шебекинского городского округа ознакомлен (а)

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