

Начальнику управления образования Администрации
Тюменского муниципального округа
Буториной Ольге Николаевне

(Ф.И.О. руководителя)

родителя (законного представителя)

фамилия _____

имя _____

отчество (при наличии) _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ № _____

выдан когда _____ кем _____

Место жительства:

Населенный пункт _____

улица _____

дом _____ корп. _____ кв. _____

Телефон _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет для направления в одну из нижеперечисленных образовательных организаций моего сына/ мою дочь _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения)

Реквизиты записи акта о рождении
ребенка или свидетельства о рождении

Реквизиты документа,
подтверждающего установление опеки
(при наличии)

адрес места жительства/ пребывания/ проживания (нужное подчеркнуть) ребенка:

населенный пункт _____, улица _____

дом _____ корп. _____ кв. _____.

Сведения о втором родителе (законном представителе):

фамилия _____

имя _____ отчество (при наличии) _____;

место жительства: _____;

адрес электронной почты: _____ телефон _____.

Дата зачисления

_____ (указать дату)

Желаемые образовательные
организации (в порядке приоритетности):

1. _____
2. _____
3. _____

Выбор языка образования: _____ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом образовательной организации, реализующей основную образовательную программу дошкольного образования)

Выбор направленности группы:

☐ общеразвивающая

☐ компенсирующая

☐ оздоровительная

☐ компенсирующая

Выбор необходимого режима пребывания ребенка:

☐ сокращенный день

☐ кратковременное пребывание

☐ Да ☐ Нет		Согласие на группу кратковременного пребывания	
☐ Да ☐ Нет		Согласие на посещение консультационно-методического пункта	
☐ Да ☐ Нет		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)	
☐ Да ☐ Нет		Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии) _____	
☐ Да ☐ Нет		Наличие права преимущественного зачисления в _____ *	
К заявлению прилагаю следующие документы:		1. _____ 2. _____ 3. _____	
Дата _____ Подпись _____			
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: - реквизиты записи акта о рождении ребенка или 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), адрес электронной почты.			
выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «V»	в виде бумажного документа		в виде электронного документа
	При личном обращении	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты
Способ направления результата услуги			_____ (адрес электронной почты)

Дата _____ Подпись _____

*

(указать ФИО брата, сестры – воспитанников данной образовательной организации)
