|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю *Отдела по образованию, опеке и попечительству* *администрации городского округа город Фролово Волгоградской области* от родителя (законного представителя) ребенка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт (либо иной документ, удостоверяющий личность): серия \_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  сведения о месте регистрации по месту жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  сведения об адресе фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ, подтверждающий установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о постановке на учет в Государственной информационной системе «Единая информационная система Волгоградской области в сфере образования» для направления и зачисления в муниципальные образовательные организации, расположенные на территории *городского округа город Фролово Волгоградской области*, реализующие основные образовательные программы дошкольного образования»

Прошу поставить моего ребенка на учет в Государственной информационной системе «Единая информационная система Волгоградской области в сфере образования» для зачисления в муниципальные образовательные организации, расположенные на территории *городского округа город Фролово Волгоградской области*, реализующие основные образовательные программы дошкольного образования (далее именуются - образовательные организации), и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке, обязательные для указания:

1.1. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.2. Дата рождения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

1.3. Свидетельство о рождении ребенка (серия, номер, дата выдачи, кем выдано): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.,

(серия) (дата выдачи)

выдано ЗАГС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(город)

1.4. Сведения о регистрации ребенка по месту жительства (места пребывания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.5. Адрес фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.6. Льготная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.7. Сведения о родителях (законных представителях) ребенка (с указанием данных паспорта или иного документа, удостоверяющего личность):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_\_,№ \_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) матери) (серия)

выдан «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата выдачи) (кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) отца) (серия)

выдан «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата выдачи) (кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,№ \_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) законного представителя) (серия)

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

(дата выдачи) (кем выдан)

1.8. Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(дата выдачи) (кем выдан)

1.9. Сведения, подтверждающие наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дополнительные сведения:

2.1. Особенности в развитии и здоровье ребенка (медицинские показания на основании медицинского заключения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.2. Предпочтения заявителя:

2.2.1. Приоритетная образовательная организация: МКДОУ «Детский сад № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.2.2. Любая образовательная организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.3. Предпочитаемый режим пребывания в образовательной   
организации: полный (12 час.) \_\_\_\_, сокращенный (8 - 10 час.) \_\_, круглосуточный (24 часа) \_\_\_, кратковременный (3 - 5 час.) \_\_\_.

2.4. Направленность дошкольной группы в образовательной организации: общеразвивающая ***да*,** компенсирующая (для детей с нарушением речи, слабослышащих и глухих, слабовидящих и слепых, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью и др.)\_\_\_\_\_, оздоровительная (для детей часто длительно болеющих, с туберкулезной интоксикацией, других категорий детей, нуждающихся в проведении для них необходимого комплекса специальных лечебно-оздоровительных мероприятий) \_\_\_\_\_, комбинированная (компенсирующая и общеразвивающая) \_\_\_\_\_.

2.5. Выбор языка образования ***русский*,** иные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.6. Желаемая дата приема в образовательную организацию: 01.09.20\_\_\_\_\_ г.

2.7. Сведения о наличии в семье других детей дошкольного возраста: (указать фамилию, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка или детей и образовательные организации, которые они посещают \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

2.8. Способ информирования заявителя (указать не менее двух):

Телефон заявителя (заполняется при наличии): мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

рабочий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Электронная почта (заполняется при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Почта (адрес проживания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С Положением о порядке комплектования образовательной организации ознакомлен (-а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись заявителя)

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

(подпись заявителя) (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Отметка о принятии заявления с документами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(подпись должностного лица *Отдела по образованию, опеке и попечительству* (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Дата и время: «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_\_\_ мин.

В соответствии с требованиями [статьи 9](consultantplus://offline/ref=6064F8DFD93374F550D0C076A2B4609CF13D7A1605FFBC719F1B1224A62E0DB74881390FEB56FD18gD29F) Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку с использованием средств автоматизации моих персональных данных и данных моего ребенка, включающих фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты свидетельства о рождении ребенка, при условии, что их обработка осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

(подпись заявителя) (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))