

Директору МАДОУ д/с № 7  
О.С. Бороздиной  
родителя (законного представителя)

фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
Место жительства:  
населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу принять в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 7 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением познавательно-речевого развития детей» города Ишима.

**Режим** полного дня, режим кратковременного пребывания, группа кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть)

**Выбор языка образования:** \_\_\_\_\_, (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)

**моего (ю) сына (дочь)**

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

### Реквизиты свидетельства о рождении ребенка или выписки из ЕГР ЗАГС

### Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

**место жительства/пребывания/проживания** (нужное подчеркнуть) **ребенка:**

населенный пункт \_\_\_\_\_,  
улица (пр./пер.) \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

**Сведения о втором родителе (законном представителе):**

**Фамилия** \_\_\_\_\_

**Имя** \_\_\_\_\_ **отчество** (при наличии) \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**место жительства:** населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, распорядительным актом о закрепленной территории, образовательной программой образовательного учреждения, правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен (а).

**Выбор направленности группы:**

общеразвивающая, компенсирующая,

комбинированная, оздоровительная.

(нужное подчеркнуть)

**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)

(указать программу)

Выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «X»	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 заявителя)

---

(дата)

---

(подпись второго родителя  
(законного представителя)))

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 уничтожением следующих персональных данных:

данные свидетельства о рождении ребенка;

паспортные данные родителя (законного представителя);

данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;

адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей), адрес электронной почты.

---

(дата)

---

(подпись заявителя)