

В комиссию по определению детей
в дошкольные образовательные организации
Шпаковского муниципального округа

от _____
(указать Ф.И.О. заявителя)
проживающего по адресу

_____ тел _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу рассмотреть вопрос определения моего ребенка _____

_____ « _____ » _____ года рождения
(указать Ф.И.О. ребенка) (указать число, месяц, год рождения ребенка)

в муниципальные дошкольные образовательные организации города Михайловска _____
(указать номера)

в период комплектования групп на 2023/24 учебный год.

Документы, подтверждающие право на внеочередное (первоочередное) предоставление места

_____ (перечислить и прикрепить сканкопию)

Преимущественное право на обучение по основным общеобразовательным программам дошкольного образования в муниципальном дошкольном образовательном учреждении, в которых обучаются братья и (или) сестры, проживающие в одной семье и имеющие общее место жительства

_____ (указать Ф.И.О. ребенка, дату рождения, какой детский сад посещает)

Ребенок зарегистрирован по адресу:

_____ (указать адрес регистрации)

Регистрация подтверждена

_____ (указать № свидетельства о регистрации, дату выдачи, прикрепить сканкопию)

Я согласен (согласна) с обработкой и использованием своих персональных данных.

Дата _____
(число, месяц, год)

Подпись _____

Приложение

к заявлению о рассмотрении вопроса определения ребенка в муниципальные дошкольные образовательные организации

В комиссию по определению детей в дошкольные образовательные организации Шпаковского муниципального округа комитет образования администрации Шпаковского муниципального округа Ставропольского края (г. Михайловск, ул. Октябрьская, 322)
от _____

_____ (указать Ф.И.О. заявителя)
зарегистрированного по адресу

_____ (указать адрес регистрации)

_____ указать номер, серию

_____ дату выдачи основного документа заявителя

_____ и наименование органа, выдавшего документ удостоверяющий личность заявителя

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____ (указать Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу: _____ в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:

- данные свидетельства о рождении ребенка;
- паспортные данные родителей (законных представителей);
- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;
- сведения о месте работы родителей (законных представителей);
- документов, подтверждающих инвалидность;
- документов, подтверждающих право внеочередного (первоочередного) приема ребенка в детский сад;
- адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны.

Персональные данные используются в целях соблюдения Порядка комплектования муниципальных дошкольных образовательных организаций Шпаковского муниципального округа, находящихся в ведении комитета образования администрации Шпаковского муниципального округа Ставропольского края.

Давая это согласие, действую добровольно и в интересах несовершеннолетнего.

Обработку допускается осуществлять как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует на период до выдачи направления в Организацию или до момента отзыва его по письменному заявлению.

Дата заполнения _____ / подпись _____ / расшифровка подписи

