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

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

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

(наименование отраслевого (функционального)

органа местного самоуправления

муниципального образования Тереньгульский р-н

Ульяновской области)

от

(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающего по адресу:

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

 телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить моему ребёнку место в дошкольной образовательной организации.

Сообщаю следующие сведения\*

**Сведения о ребёнке**

Фамилия:

Имя:

Отчество (при наличии):

Дата рождения:

Реквизиты свидетельства о рождении ребёнка:

Серия Номер:

***Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания) ребенка*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о родителе (законном представителе ребенка)**

Фамилия:

Имя:

Отчество (при наличии):

***Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка:***

Серия: Номер:

Наименование выдавшего органа, дата выдачи:

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

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;***

***адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных представителей) ребенка***

***о выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русского языка как родного языка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;***

***о потребности в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)*** Без ограничений***;***

***о направленности дошкольной группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;***

***о необходимом режиме пребывания ребенка:***

***полного пребывания (от 0,5 до 12) часов в день*** Да

 ***кратковременного пребывания (до 4-х часов в день)*** Нет

***о желаемой дате приема на обучение;***

***Право на вне/первоочередное предоставление места*** для ребёнка в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования: (имеется/не имеется) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***Предпочитаемые дошкольные образовательные организации (указать не более 5):***

***Сведения о братьях сестрах, проживающих в одной семье с ребенком и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в дошкольной образовательной организации:***

***Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Дошкольная образовательная организация, в которой обучается брат или сестра***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Дата регистрации заявления:***

***Вид заявления:***

*Первичное (да/нет):* Да

*Уточнение сведений (да/нет): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*К заявлению прилагаю письменное согласие на обработку персональных данных*

***\**** *Заявитель обязан в 10-дневный срок уведомить уполномоченный орган об изменении сведений*

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

|  |  |
| --- | --- |
| Я, | [СВОЙСТВО\_НЕ\_НАЙДЕНО] [СВОЙСТВО\_НЕ\_НАЙДЕНО] [СВОЙСТВО\_НЕ\_НАЙДЕНО] |
|  | (ФИО представителя полностью) |
| зарегистрированный по адресу |  |
|  | (адрес представителя) |
|  |
| (адрес представителя - продолжение) |
| паспорт (представителя) | [СВОЙСТВО\_НЕ\_НАЙДЕНО]  | № | 73248/ЗЗ/240905498 | выдан | [СВОЙСТВО\_НЕ\_НАЙДЕНО] [СВОЙСТВО\_НЕ\_НАЙДЕНО] |
|  | (серия) |  | (номер) |  | (наименование выдавшего органа, дата выдачи) |
|  |
| (наименование выдавшего органа, дата выдачи – продолжение) |

действуя в интересах субъекта персональных данных

|  |
| --- |
|  |
| (ФИО субъекта персональных данных) |
|  |  |  | № |  | выдан |  |
| (наименование док-та удостоверяющего личность) |  | (серия) |  | (номер) |  | (наименование выдавшего органа, дата выдачи) |
|  |
| (наименование выдавшего органа, дата выдачи – продолжение) |
| на основании |  |
|  | (наименование, номер и дата выдачи документа, устанавливающего полномочия представителя) |

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 - ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации), расположенному по адресу: Ульяновская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Оператор), персональных данных субъекта персональных данных, включающих:

ФИО заявителя и/или законного представителя ребенка; данные документа, удостоверяющего личность заявителя и/или законного представителя ребенка; данные о родстве с законным представителем ребенка; ФИО ребенка; данные документа, удостоверяющего личность ребенка; сведения о контактных данных заявителя и/или законного представителя ребенка; сведения о месте жительства ребенка, заявителя и/или законного представителя ребенка, в целях постановки в очередь и зачисления в образовательные учреждения.

Согласие действует до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными субъекта персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, блокирование, уничтожение, передачу персональных данных третьим лицам в целях исполнения требований законодательства Российской Федерации, а также передачу персональных данных ОГАУ ЦОИ и МО, расположенному по адресу г. Ульяновск, ул. Розы Люксембург, д. 48 с целью их обработки в информационной системе АИС «Е-Услуги. Образование»

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных, с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Я оставляю за собой право отозвать свое настоящее посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить обработку персональных данных субъекта персональных данных и уничтожить их в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты поступления указанного отзыва, за исключением случаев, когда действующим законодательством предусмотрена обязанность Оператора по обработке и хранению персональных данных субъекта персональных данных в течение более длительного срока.

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

 (Подпись представителя)

В случае изменения данных, указанных в заявлении, обязуюсь лично уведомить Уполномоченный орган и при невыполнении настоящего условия не предъявлять претензий.

Должность, подпись и расшифровка подписи специалиста, принявшего заявление

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

 (подпись)

ФИО специалиста