

Инд. № \_\_\_\_\_

Заведующему БМАДОУ  
«Детский сад №7  
«Седьмое королевство»  
С.Ю. Чупровой

От \_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество (последнее при наличии) родителя  
(законного представителя)) ребенка)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о приеме ребенка в**  
**Березовское муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение**  
**«Детский сад № 7 «Седьмое королевство»**

В соответствии с Порядком приёма на обучение по образовательным программам дошкольного образования, утвержденного Приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 15.05.2020 № 236, прошу принять моего ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество (при наличии) ребенка)

Дата рождения ребенка:

\_\_\_\_\_ Реквизиты свидетельства о рождении ребенка

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

\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ кор. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_.

**Данные о родителях (законных представителях):**

**Мать:**

\_\_\_\_\_ (Фамилия Имя Отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (документ удостоверяющий личность родителя)

\_\_\_\_\_ Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

**Отец:**

\_\_\_\_\_ (Фамилия Имя Отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (документ удостоверяющий личность родителя)

\_\_\_\_\_ Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

**Законный представитель**

\_\_\_\_\_ (Фамилия Имя Отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки

\_\_\_\_\_ Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии)

Язык образования \_\_\_\_\_

Изучаемый родной язык \_\_\_\_\_ (родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык как родной язык).

Потребность в обучении 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): **имеется/не имеется**  
(нужное подчеркнуть)

**Необходимый режим пребывания ребенка** (отметить любым значком):

- Полный день (10,5-12 часов)
- Круглосуточного пребывания (24 часа)
- Кратковременного пребывания (до 5 часов)
- Сокращенного дня (8-10 часов)
- Продленного дня (13-14 часов)

Желаемая дата приема на обучение

ФИО (последнее при наличии) братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства:

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Дата

подпись заявителя

С уставом образовательной организации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников и их родителей (законных представителей) - **ознакомлен**.

С Приказом Управления образования Березовского городского округа «О закреплении муниципальных дошкольных образовательных организаций за жилыми районами Березовского городского округа – **ознакомлен**

Дата

подпись заявителя

**Согласие родителя (законного представителя) на использование и обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя))

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением.

По письменному запросу имею право на получение информации, касающейся обработки персональных данных (в соответствии с п. 4 ст. 14 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ).

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_  
(Подпись) (ФИО)

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_  
(Подпись) (ФИО)



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 327766045235508045123579633876966067016845890578

Владелец Чупрова Светлана Юрьевна

Действителен с 29.09.2023 по 28.09.2024