|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему ЛГ МАДОУ ДСОВ № 6 «Росинка»  Сергиенко Н.А.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. родителя (законного представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес места жительства  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон |

[ЗАЯВЛЕНИЕ  
о зачислении](http://www.admsr.ru/upload/iblock/de7/obrazets_zapolneniya_zayavleniya_shkola_.docx) ребенка в образовательную организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)

Прошу принять моего ребёнка

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в детский сад ЛГ МАДОУ «ДСОВ № 6 «Росинка»

(наименование ДОО)

населенный пункт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование территории)

дата зачисления с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в группу №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направленность группы: общеразвивающая; режим пребывания в группе: с 07.00 до 19.00

ФИО матери, место жительства, паспортные данные, номер телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО отца, место жительства, паспортные данные, номер телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования (детские сады).

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего/моей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с

(степень родства)

использованием ИАС «Аверс:web – комплектование». Мои персональные данные включают: фамилию, имя, отчество, серию и номер документа, удостоверяющего личность, контактные телефоны, адрес места жительства; персональные данные моего/моей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в отношении которого дается данное согласие, включают: фамилию, имя,

(степень родства)

отчество,пол, дату рождения, данные свидетельства о рождении, адрес регистрации и фактического проживания, данные о потребности в специализированной группе.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, использование, обезличивание, уничтожение.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств вычислительной техники и сетей общего пользования при обеспечении организационных и технических мер безопасности, так и без использования средств автоматизации.

Согласие действует с момента зачисления в ДОО до момента выбытия ребенка из ДОО. Данное Согласие может быть отозвано в порядке, установленном Законодательством Российской Федерации. В случае завершения действия Согласия Оператор обязан прекратить обработку в срок, не превышающий 3 рабочих дней с даты поступления указанного отзыва.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом и образовательными программами ознакомлен (-а).

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_