

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**  
**к Положению о порядке комплектования образовательных учреждений, реализующих образовательные программы дошкольного образования на территории Нанайского муниципального района**

**ФОРМА**

В управление образования администрации  
Нанайского муниципального района  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  
проживающего (ей) \_\_\_\_\_  
(адрес)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу поставить на учет для предоставления места в образовательном учреждении, реализующем образовательную программу дошкольного образования моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Дата и место рождения ребенка \_\_\_\_\_

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

№ записи акта гражданского состояния \_\_\_\_\_

СНИЛС (необязательно, используется для интеграции с порталом гос. услуг) \_\_\_\_\_  
выдано \_\_\_\_\_

(дата выдачи, кем выдано)

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

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка

мать \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

отец \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

иные представители \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя, родителя (законного представителя) ребенка \_\_\_\_\_

(наименование документа) (серия) (номер) (кем и когда выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) \_\_\_\_\_

(наименование документа, кем и когда выдан)

Адрес электронной почты, номер телефона родителей (законных представителей)

мать \_\_\_\_\_, отец \_\_\_\_\_, иные представители \_\_\_\_\_

Язык образования ребенка \_\_\_\_\_

(родной язык из числа языков народов РФ, в том числе русского языка как родного языка)

Наличие 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) \_\_\_\_\_

Направленность дошкольной группы \_\_\_\_\_

Необходимый режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_

Желаемая дата приема на обучение \_\_\_\_\_

Образовательное учреждение \_\_\_\_\_

(наименование)

Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей \_\_\_\_\_

(категория)

Наличие у ребенка братьев и (или) сестер, проживающих в одной с ним семье и имеющих общее с ним место жительства, обучающихся в образовательном учреждении, выбранном родителями (законными представителями) для приема ребенка

брат \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

сестра \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

Даю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в целях постановки на учет для предоставления места в образовательном учреждении, а именно, на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями, предоставленными мной в управление образования администрации Нанайского муниципального района, для получения места в образовательном учреждении.

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(Дата)

\_\_\_\_\_

(Подпись заявителя)

\_\_\_\_\_

(ФИО (последнее - при наличии))

Начальник управления  
образования



Н.К. Бельды