Начальнику Департамента образования

Администрации Тазовского района

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

Ф.И.О.(при наличии)

**ОБРАЗЕЦ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о постановке на учет для зачисления в организацию, реализующую основную образовательную программу дошкольного образования (далее - д/с) через МФЦ или Департамент образования, МДОО**

Прошу предоставить моему ребенку место в детском саду и сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о ребенке
   1. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ПЕТРОВ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ПЁТР** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Отчество (при наличии): \_\_**ИВАНОВИЧ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_**01.01.2015**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   5. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      1. Серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      2. Номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Сведения о заявителе
   1. Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_**ПЕТРОВ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ИВАН**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Отчество (при наличии): \_\_**ИВАНОВИЧ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Способ информирования заявителя (указать не менее двух)

3.1. Почта (адрес проживания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. Телефонный звонок (номер телефона): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3. Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.4. Служба текстовых сообщений (sms) (номер телефона): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Право на вне-/первоочередное предоставление места для ребенка в д/с (подтверждается документом) Да/Нет

5. Предпочтения заявителя:

5.1. Предпочитаемые детские сады (указать не более 5):

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

5.2. Предлагать только д/с, указанные в заявлении (да/нет)

5.3. Предпочитаемый режим пребывания в д/с:

5.3.1. полный день (да/нет)

5.3.2. круглосуточное пребывание (да/нет)

5.3.3. кратковременное пребывание (да/нет)

5.4. В случае отсутствия постоянного места, прошу предоставить временное место (да/нет)

5.5. Предпочитаемая дата предоставления места для ребенка в д/с:

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

6. Вид д/с для детей с ограниченными возможностями здоровья

(подтверждается документом): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Дата и время регистрации заявления: \_\_ фиксируется сотрудником по факту\_\_

8. Вид заявления:

8.1. первичное (да/нет)

8.2. перевод (да/нет)

8.3. уточнение сведений (да/нет)

В органы управления образования от \_**ПЕТРОВА ИВАНА ИВАНОВИЧА**\_\_\_,

зарегистрированного по адресу:

\_\_**П.ТАЗОВСКИЙ, УЛ.ПИЕТТОМИНА Д.23**\_(фактический адрес проживания).

Даю согласие на использование персональных данных в институциональной и муниципальной базах данных.

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

(подпись)