

Начальнику управления образования
Администрации Тюменского муниципального
района О.Н. Буториной
(Ф.И.О. руководителя)

Заявитель: _____
(Ф.И.О. заявителя)

документ, удостоверяющий личность заявителя:

проживающий по адресу:

контактный телефон:

адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет для направления в образовательную организацию Тюменского муниципального района моего сына (дочь)

(Фамилия Имя Отчество (при наличии), дата рождения ребенка,

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания ребенка)

Свидетельство о рождении: _____
(серия, номер, дата выдачи)

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии):

Льгота на внеочередной (первоочередной) или преимущественный прием в образовательную организацию: _____

Желаемые образовательные организации (в порядке убывания приоритетов сверху вниз):

1. _____

2. _____

3. _____

Желаемая дата зачисления: _____

Направленность группы: _____

Режим пребывания: _____

Потребность 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 ИПР (при наличии):

Желаемый язык обучения в группе: _____

Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя), не являющегося заявителем:

Контактный телефон: _____

« ____ » _____ 20 ____

Подпись заявителя, Фамилия И.О.

Директору МАОУ Яровской СОШ
Н.П. Филипповой

Заявитель: _____
(Ф.И.О. заявителя)

документ, удостоверяющий личность
заявителя: _____

проживающий по адресу: _____

контактный телефон: _____

адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу зачислить моего сына (дочь)

(Фамилия Имя Отчество (при наличии), дата рождения ребенка,

адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания ребенка)

Свидетельство о рождении: _____
(серия, номер, дата выдачи)

Документ, подтверждающий установление опеки (при наличии):

Льгота на внеочередной (первоочередной) или преимущественный прием в образовательную
организацию:

Желаемая дата зачисления: _____

Направленность группы: _____

Режим пребывания: _____

Потребность 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 ИПП (при наличии):

Желаемый язык обучения в группе: _____

Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя), не являющегося заявителем:

Контактный телефон: _____

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с распорядительным актом о
закреплении ОО за конкретной территорией муниципального района, с образовательными программами и
другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности, права и обязанности обучающихся

(наименование образовательной организации)

ознакомлен (а).

« ____ » _____ 20 ____

Подпись заявителя, Фамилия И.О.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(ФИО заявителя)
проживающий (ая) по адресу _____,

(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи)

с целью оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде даю согласие на обработку персональных данных: _____

(ФИО, дата рождения ребенка, адрес регистрации ребенка, СНИЛС ребенка)

(ФИО заявителя, вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи, СНИЛС заявителя)

в документальной и электронной формах, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, автоматизированным и неавтоматизированным способом операторам:

- Управление образования АТМР, 625049, Тюменская обл., г. Тюмень, ул. Московский тракт, д. 115;

- СП МАОУ Яровской СОШ, 625541, Тюменская обл., Тюменский р- н, с Яр, ул. Строителей, № 20, строение 1.

(наименование, адрес образовательной организации, осуществляющей обработку персональных данных)

Настоящее согласие действительно в течение срока оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде. Настоящее согласие может быть отозвано мной только путем доставки отзыва в письменной форме по адресу оператора. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки своих персональных данных и приостановления оказания государственных и муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде.

« ____ » _____ 20 ____

/_____
Подпись заявителя Фамилия И.О.