	родителя (законного представителя)				
	(фамилия, имя, отчество полностью) Документ, удостоверяющий личность:				
	серия				
	«»г. (дата выдачи документа)				
	(кем выдан) Адрес регистрации по месту жительства:				
	Адрес регистрации по месту пребывания:				
	Телефоны (домашний, мобильный, рабочий):				
	Адрес электронной почты, телефон для направления информации				
Прошу внести в подсистему «	азования Кировской области» «Доступность дошкольного образования» региональной региональная информационная система образования				
(фамилия, имя, отчество) «»	рда.				
Свидетельство о рождении ребенка: с	серия № «» г. (дата выдачи документа)				
образовательную деятельность по об	(кем выдано) нные) образовательные организации, осуществляющие бразовательным программам дошкольного образования, №				
или №	·				
мест в выбранных: 🗆 да 🔻 🗎 нет	правления в иные ДОО в случае отсутствия свободных				
имею право на внеочередное/и	первоочередное предоставление направления в ДОО, так				

Начальнику Управления образования администрации

Афанасьевского муниципального округа

Некрасовой Ю.В.

как отношусь к следующей категории:						
Наличие инвалидности у ребенка, указанно Наличие инвалидности у родителя (законно						
(фамилия, имя, отчество родителя-и	нвалида (законного представителя-инвалида))					
Документ, подтверждающий установление	опеки над ребенком (при наличии):					
•	а и органа власти, выдавшего его)					
«»	ода №					
(дата регистрации документа) Старший ребенок обучается в ДОО №						
· •	мя, отчество ребенка)					
	Nº					
Язык обучения:						
Желаемая дата приема на обучение: «	_» 20 г.					
Направленность группы Режим пребывания ребенка						
□ группа общеразвивающей	□ группа кратковременного пребывания					
направленности	□ группа полного дня					
□ группа компенсирующей направленности □ группа комбинированной направленности □ группа оздоровительной направленности	□ группа полного дня					
	ованной образовательной программе дошкольного да					
Потребность обучения и воспитания реб	енка-инвалида в соответствии с индивидуальной					
программой реабилитации инвалида: □ да	-					
О результате предоставления муниципальн по телефону:	- -					
по почтовому адресу:						
по адресу электронной почты						
(нужное вписать)						
/	/ «»20 года					
подпись расшифровка под	писи					

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (моих несовершеннолетних детей) в части осуществления сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновление, изменение), использования персональных данных с целью, постановки ребенка (детей) на учет и направления его (их) в ДОО

Настоящее согласие дается на период до истечения срока хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемого в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Мне известно, что данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления.

Я ознакомлен (а) с тем, что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-Ф3 «О персональных данных».

 		/	«»	20	_ года
подпись	расшифровка подписи				