

Начальнику  
управления образования  
администрации города Евпатории  
Республики Крым  
Жеребец В.И.,  
от \_\_\_\_\_  
 проживающего по адресу:  
\_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять документы для постановки на учет моего ребенка и сообщаю следующие сведения:

#### **1. Сведения о ребенке**

- 1.1. Фамилия: \_\_\_\_\_  
1.2. Имя: \_\_\_\_\_  
1.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_  
1.4. Дата рождения: \_\_\_\_\_  
1.5. Сведения об основном документе, удостоверяющем личность:  
1.5.1. Серия: \_\_\_\_\_ Номер: \_\_\_\_\_ Когда и кем выдан: \_\_\_\_\_

#### **2. Сведения о заявителе**

- 2.1. Фамилия: \_\_\_\_\_  
2.2. Имя: \_\_\_\_\_  
2.3. Отчество (при наличии): \_\_\_\_\_

#### **3. Способ информирования заявителя**

- 3.1. Почтовый адрес: \_\_\_\_\_  
3.2. Телефонный звонок (номер телефона): \_\_\_\_\_  
3.3. Электронная почта (E-mail): \_\_\_\_\_

#### **4. Право на вне-/первоочередное предоставление места для ребенка в детский сад (подтверждается документом)**

#### **5. Предпочтения Заявителя:**

- 5.1. Предпочитаемые детские сады (указать не более 3):  
\_\_\_\_\_  
5.2. Предлагать только детские сады, указанные в заявлении.  
5.3. Предпочитаемый режим пребывания в детском саду:  
5.3.1. Полный день - \_\_\_\_\_  
5.3.2. Кратковременное пребывание - \_\_\_\_\_  
5.4. Предпочитаемая дата предоставления места для ребенка в детском саду: \_\_\_\_\_

#### **6. Вид детского сада для детей с ограниченными возможностями здоровья:**

#### **7. Дата и время регистрации заявления: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_.**

#### **8. Вид заявления:**

- 8.1. Первичное - \_\_\_\_\_  
8.2. Перевод - \_\_\_\_\_

В случае изменения данных, указанных в заявлении, обязуюсь лично уведомить Управление образования и при невыполнении настоящего условия не предъявлять претензий.

С информацией о закреплении территории за МБДОУ, административным регламентом о предоставлении муниципальной услуги «Приём заявлений, постановка на учёт и зачисление детей в муниципальные образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования» ознакомлен.

Сотрудник (управление образования администрации города Евпатории Республики Крым, «Мои документы»), принявший заявление (нужное подчеркнуть):

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

(Подпись)

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю

Заявитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (Подпись)

В

(наименование уполномоченного органа)

от

зарегистрированного по адресу:

паспорт \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

выдан

(кем, когда)

**Заявление  
о согласии на обработку персональных данных**

Настоящим заявлением я, \_\_\_\_\_, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку моих персональных данных управлением образования администрации города Евпатории Республики Крым.

Цель обработки персональных данных: обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов РФ, постановка в очередь и зачисление в образовательные организации.

Перечень персональных данных, на обработку которых дано настоящее согласие:

- фамилия, имя, отчество заявителя и/или законного представителя ребенка;  
- данные документа, удостоверяющего личность заявителя и/или законного представителя ребенка;

- данные о родстве ребенка с законным представителем ребенка;  
- фамилия, имя, отчество ребенка;  
- данные документа, удостоверяющего личность ребенка;  
- сведения о контактных данных заявителя и/или законного представителя ребенка;  
- сведения о месте жительства ребенка, заявителя и/или законного представителя ребенка.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Способы обработки персональных данных: на бумажных носителях; в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом; при участии и при непосредственном участии человека.

Срок, в течение которого действует согласие: до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Настоящее согласие может быть отзвано мной путем подачи в органы управления образованием письменного заявления об отзыве согласия.

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Расшифровка подписи