

В комиссию по определению детей  
в дошкольные образовательные организации  
Шпаковского муниципального округа

от \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу рассмотреть вопрос определения моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения  
(указать Ф.И.О. ребенка) (указать число, месяц, год рождения ребенка)

в муниципальные дошкольные образовательные организации города Михайловска \_\_\_\_\_  
(указать номера)

в период комплектования групп на 2022/23 учебный год.

Документы, подтверждающие право на внеочередное (первоочередное) предоставление места

\_\_\_\_\_ *(перечислить и прикрепить сканкопию)*

Преимущественное право на обучение по основным общеобразовательным программам дошкольного образования в муниципальной дошкольной образовательной организации, в которой обучаются его полнородные и неполнородные братья и (или) сестры

\_\_\_\_\_ *(указать Ф.И.О. ребенка, дату рождения, какой детский сад посещает)*

Ребенок зарегистрирован по адресу:

\_\_\_\_\_ *(указать адрес регистрации)*

Регистрация подтверждена

\_\_\_\_\_ *(указать № свидетельства о регистрации, дату выдачи, прикрепить сканкопию)*

Я согласен (согласна) с обработкой и использованием своих персональных данных.

Дата \_\_\_\_\_  
*(число, месяц, год)*

Подпись \_\_\_\_\_

Приложение к заявлению о рассмотрении вопроса определения ребенка в муниципальные дошкольные образовательные организации

В комиссию по определению детей в дошкольные образовательные организации Шпаковского муниципального округа комитет образования администрации Шпаковского муниципального округа Ставропольского края (г. Михайловск, ул. Октябрьская, 322) от \_\_\_\_\_

(указать Ф.И.О. заявителя)

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать адрес регистрации)

\_\_\_\_\_ (указать номер, серию)

\_\_\_\_\_ дату выдачи основного документа заявителя

\_\_\_\_\_ и наименование органа, выдавшего документ удостоверяющий личность заявителя)

Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_ в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:

- данные свидетельства о рождении ребенка;
- паспортные данные родителей (законных представителей);
- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;
- сведения о месте работы родителей (законных представителей);
- документов, подтверждающих инвалидность;
- документов, подтверждающих право внеочередного (первоочередного) приема ребенка в детский сад;
- адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны.

Персональные данные используются в целях соблюдения Порядка комплектования муниципальных дошкольных образовательных организаций Шпаковского муниципального округа, находящихся в ведении комитета образования администрации Шпаковского муниципального округа Ставропольского края.

Давая это согласие, действую добровольно и в интересах несовершеннолетнего. Обработку допускается осуществлять как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует на период до выдачи направления в Организацию или до момента отзыва его по письменному заявлению.

Дата заполнения \_\_\_\_\_ / подпись \_\_\_\_\_ / расшифровка подписи \_\_\_\_\_