

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 отозвано мной путем подачи в органы управления образованием письменного заявления об отзыве согласия.

Дата \_\_\_\_\_

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