|  |  |
| --- | --- |
|  | Заместителю главы администрации - начальнику управления образования администрации Артемовского городского округа |
| Макиенко Н.И. |
| от |
| (Ф.И.О. заявителя) |
| зарегистрированного по адресу |
|  |
| (адрес по месту жительства или пребывания) |
| серия, номер документа, удостоверяющего  личность: |
|  |
| дата и место выдачи: |
|  |
|  |
| телефон: |
| адрес электронной почты: |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу поставить на учет в целях зачисления в муниципальную образовательную организацию, реализующую основную общеобразовательную программу дошкольного образования Артемовского городского округа | |
|  | |
| (наименование муниципального образования) | |
| моего ребенка: |  |
| (Ф.И.О. ребенка) | |
| Дата рождения ребенка: года рождения | |
|  | |
| Зарегистрированного по месту:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на закрепленной территории по адресу:  (пребывания, проживания) | |
|  | |
| Свидетельство о рождении (серия, номер, кем и когда выдан): | |
|  | |
|  | |
| Желаемая дата приема на обучение: | |
| У ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ полнородные и неполнородные брат и (или) сестра, обучающиеся в  (имеются/не имеются)  муниципальной, образовательной организации (Ф.И.О., дата рождения брата/сестры): | |
|  | |
| 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 индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (имеется/не имеется) | |
| Язык обучения: | |
| Направленность дошкольной группы: | |
| Необходимый режим пребывания: | |
| Имею \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ право для зачисления муниципальную образовательную (первоочередное/внеочередное)  организацию, реализующую основную общеобразовательную программу дошкольного образования, так как являюсь | |
| (указать категорию граждан, имеющих право на внеочередное ли первоочередное зачисление ребенка) | |
| К заявлению прилагаю: | |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |

(наименование документа, подтверждающего внеочередное или первоочередное право на зачисление ребенка)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

(дата) подпись заявителя Ф.И.О. заявителя

Уведомление о принятом решении о предоставлении/отказе в предоставлении услуги предоставить:

|  |  |
| --- | --- |
|  | на электронный адрес, указанный в заявлении; |
|  | почтовым отправлением, на адрес, указанный в заявлении; |
|  | выдать на руки заявителю |

Заполняется специалистом, ответственным за постановку детей на учет:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ребенок | |  | | | | | |
|  | | (фамилия, имя ребенка) | | | | | |
| поставлен(а) на очередь от | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | (дата постановки на учет) |  | (подпись уполномоченного  должностного лица) |  | (Ф.И.О. уполномоченного  должностного лица) |

**ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь законным представителем несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), свидетельство о рождении ребенка серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на основании действующего законодательства Российской Федерации. Настоящим даю свое согласие на обработку администрацией Артемовского городского округа в лице управления образования администрации Артемовского городского округа (далее – управление образования), а также МФЦ, моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) (далее - несовершеннолетний ребенок). Согласие распространяется на следующую информацию: мои фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, телефон, электронная почта, паспортные данные; фамилия, имя, отчество, дата и место рождения несовершеннолетнего ребенка, его адрес, номер и серия свидетельства о рождении несовершеннолетнего ребенка. Согласие на обработку персональных данных дается мною в целях получения муниципальной услуги, предоставляемой администрацией Артемовского городского округа «Прием заявлений и постановка на учет детей в целях зачисления в муниципальные образовательные организации, реализующие основные общеобразовательные программы дошкольного образования» (далее - муниципальная услуга), получения информации о ходе предоставления муниципальной услуги, в том числе в электронной форме. Настоящее Согласие предоставляется на осуществление следующих действий в отношении персональных данных моих и несовершеннолетнего ребенка: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование (только в указанных выше целях), передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также на осуществление любых иных операций (действий), совершаемых с персональными данными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Обработка персональных данных осуществляется управлением образования, специалистами МФЦ следующими способами: обработка персональных данных с помощью средств вычислительной техники (автоматизированная обработка персональных данных); обработка персональных данных без использования средств вычислительной техники (неавтоматизированная обработка персональных данных). При обработке персональных данных управление образования не ограничено в применении способов их обработки. Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего ребенка для достижения указанных выше целей организациям, предоставляющим сервисные услуги доступа к автоматизированным информационным системам, а равно как при привлечении этих организаций к предоставлению муниципальной услуги в указанных целях, управление образования вправе в необходимом объеме предоставлять для совершения вышеуказанных действий мои персональные данные и персональные данные несовершеннолетнего ребенка организациям, предоставляющим сервисные услуги. Также настоящим признаю и подтверждаю, что настоящее согласие на обработку персональных данных считается данным мною организациям, предоставляющим сервисные услуги, организации имеют право на обработку персональных данных моих и несовершеннолетнего ребенка на основании настоящего согласия. Настоящее согласие дается на период до снятия ребенка с учета очередности, а также на период нахождения меня и моего несовершеннолетнего ребенка в образовательных отношениях. Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах несовершеннолетнего ребенка, законным представителем которого являюсь.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись заявителя* *Ф.И.О.*