

Руководителю управления образования  
Администрации Иланского района  
Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
проживающего (ей) по адресу:  
индекс \_\_\_\_\_  
название города или населенного  
пункта \_\_\_\_\_  
название улицы \_\_\_\_\_  
номер дома \_\_\_\_\_ номер квартиры \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации:  
название города или населенного пункта  
название улицы \_\_\_\_\_  
номер дома \_\_\_\_\_ номер квартиры \_\_\_\_\_

### Заявление

О постановке на учёт для определения в образовательную организацию

Фамилия, имя, отчество ребенка:

\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)

Реквизиты свидетельства о рождении ребенка: \_\_\_\_\_  
(серия, номер св-ва о рождении ребенка)

Адрес места жительства ребёнка:  
места пребывания \_\_\_\_\_  
(город, улица, дом, квартира)

места фактического проживания \_\_\_\_\_  
(город, улица, дом, квартира)

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка:  
матери \_\_\_\_\_  
отца \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)  
ребенка: \_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем и когда выдан)

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии):  
(нормативный акт об установлении опеки номер, дата, срок действия)

Адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) родителей (законных  
представителей) ребенка:  
матери \_\_\_\_\_  
отца \_\_\_\_\_

О выборе языка образования, родного языка из числа языков народов Российской  
Федерации, в том числе русского языка как родного языка:  русский

Сведения о потребности 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):  нуждается  не нуждается

Реквизиты документа подтверждающего потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе:  ПМПК  ИПРА  справка МСЭ

---

(дата выдачи, номер документа)

Направленность дошкольной группы:

- общеразвивающая  
 компенсирующая  
 комбинированная

Режим пребывания ребенка: режим полного дня  ДА

Желаемая дата приема на обучение: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Наименование выбранной образовательной организации: \_\_\_\_\_

---

Сведения о наличии права на специальные меры поддержки (гарантий) отдельных категорий граждан и их семей (при необходимости):

- ЛВ – льгота внеочередного права \_\_\_\_\_  
 ЛП - льгота первоочередного права \_\_\_\_\_  
 ПП – преимущественного права \_\_\_\_\_

Фамилия (ии), Имя (имена), Отчество (а) братьев и (или) сестер посещающего (их) данную образовательную организацию \_\_\_\_\_

---

СОГЛАСЕН (А)

- На обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" (далее - ФЗ "О персональных данных"). Указанные сведения вносятся в электронную базу данных, которая ведется в порядке, предусмотренном ФЗ "О персональных данных".

- В случае изменения сведений, указанных в заявлении, обязуюсь в 10-дневный срок сообщить в управление образования Администрации Иланского района лично, либо по телефону 8 (39173) 2-15-50, 2-17-51, (смена фамилии, места жительства и т.д.).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_