ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ПРОСТОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП
Документ отправлен на официальный сайт: 2.simds.ru
Уполномоченное лицо – руководитель образовательного учреждения:
Олискевич Алла Викторовна
Действителен с: с 09.01.2024, 10:00
Действителен до: до 03.04.2025, 10:00
Ключ подписи: 009DD2D1E2808B3E6AAF6C990A008B5F29

Регистрационный номер заявления _____

Заведующему МБДОУ № 2 «Звёздочка» А.В.Олискевич

Фамилия_____
Имя_____
Отчество_____
(родителя, законного представителя)
Паспорт: серия_____ номер_____
Выдан _____Дата _____
Проживающего по адресу: _____
_____
Контактный телефон:_____
Эл. Почта:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МБДОУ № 2 «Звёздочка» моего ребенка
_____
(Ф.И.О. полностью)
Дата рождения: «____» _____ 20 ___ г.

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____ выдано _____
_____ дата_____

Адрес места жительства ребенка: _____

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности, с режимом пребывания полного дня
с_____ 20____ г.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России _____

С Уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ № 2 «Звёздочка» ознакомлен(а)._____
(подпись)
В обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования *нуждаюсь / не нуждаюсь*
В создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации *нуждаюсь / не нуждаюсь*

К заявлению прилагаются по собственной инициативе: _____
_____
_____
_____

даю свое согласие на обработку МБДОУ № 2 «Звёздочка» г. Симферополя моих персональных данных. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Я уведомлен(а) о праве на досрочный отзыв своего согласия в соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата _____ Личная подпись заявителя_____