## ЗАЯВЛЕНИЕ

В комитет по образованию администрации Городищенского муниципального района Волгоградской области Планируемая дата Дата заполнения: Учреждение: Льготная категория\*: поступления в Учреждение: ЗАЯВИТЕЛЬ Фамилия: Адрес регистрации по месту жительства: Город/село: Имя: Улица: Отчество: Корпус: Дата рождения (число, месяц, год): Дом: Квартира/комната: Адрес электронной почты (при наличии): Почтовый индекс: Паспортные данные (серия, номер, дата Мобильный телефон: выдачи, кем и когда выдан): Домашний телефон: Место работы (статус) родителей (законных представителей): РЕБЁНОК Фамилия: Свидетельство о рождении (номер, серия, дата выдачи, кем выдано): Имя: Адрес фактического проживания: Город/село: Отчество: Улица: Дата рождения: Дом: Корпус: Квартира/комната: Нуждается в постановке на отдельный учет (учет детей с ограниченными возможностями здоровья – ОВЗ): HET ДА или Примечание:

Путевку в дошкольное учреждение прос	сьба предоставить:
	•
на электронный адрес, указанны	
почтовым отправлением, на адр	оес, указанный в заявлении
выдать на руки заявителю	
СОГЛАСИЕ НА РАЗМЕЩЕ	ЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
Я,	. дак
согласие администрации Городищенског	, дак го муниципального района, на размещение моих
	ребенка (сына, дочери, опекаемого, приемного
ребенка),	
года рождения, включающих фамилию,	имя, отчество, дату рождения, адрес проживания
	вьства о рождении, при условии, что их обработка
•	гвующим законодательством на едином портале
• •	слуг Волгоградской области по защищенному
протоколу через сеть Интернет.	
Срок деиствия согласия ограничен да	атой прекращения образовательных отношений.
« » r	
«» гподпис	
Заполняется специалистом, ответс	твенным за постановку детей на учет:
Ребенок	
	Ф.И.О.
	нощихся в предоставлении места в учреждении по
Городищенскому муниципальному району	•
<b>№</b> OT	
	дата постановки на учет
/	/
подпись Ф	<ul><li>У.И.О. уполномоченного должностного лица</li></ul>

## Примечания:

Заявление заполняется заявителем, печатными буквами по образцу. Графы с обозначением «\*» заполняются специалистом управления образования. Графы с обозначением «\*\*» заполняются руководителем дошкольного образовательного учреждения.

№«»20 г.	Руководителю
номер и дата регистрации заявлени	Я (наименование учреждения)
	(Ф.И.О. заведующей)
	Родителя (законного представителя),
	ненужное зачеркнуть Фамилия
	Фамилия
	Домашний адрес (место фактического проживания), место регистрации
	хулица
	дом кв
	Телефон
	E-mail:
	ЗАЯВЛЕНИЕ
Прошу принять моего (ю) сына	
(дочь)	( фамилия, имя, отчество)
	(год, месяц, число рождения)
	( наименование учреждения)
	(паименование учреждения)
	ведения образовательной деятельности,
основнои оощеооразовательнои	программой дошкольного образования,
(другие документы, регламентирующие образоват	
ознакомлен(а)	(подпись)
Приложения (нужное подчеркн	).
приложения (нужное подчерки	<u>уть).</u>
• Медицинская карта (спр	
<ul> <li>Копия свидетельства о р</li> <li>Копия паспорта (докуме</li> </ul>	оождении ребенка ента, удостоверяющего личность) родителя (законного представителя
	ставления места в МДОУ, выданная отделом по образованию
администрации Городиц	ценского муниципального района Волгоградской области;
<ul> <li>Документы, подтверж ребёнка в детский сад;</li> </ul>	дающие право внеочередного или первоочередного зачисления.
<u>.</u>	, нения компенсации и льгот по родительской плате;
• Иные документы (указа	
какие)	
<ul> <li>Дата</li> </ul>	

( Подпись, Фамилия И.О.)

## ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

## СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868576070

Владелец Горюшина Елена Юрьевна

Действителен С 30.05.2022 по 30.05.2023