



АДМИНИСТРАЦИЯ АБАТСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ

П Р И К А З

д.б. от 2021

с. Абатское

№ 106

О внесении изменения в приказ
отдела образования администрации
Абатского муниципального района
от 11.09.2020 № 84

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», руководствуясь Положением об отделе образования администрации Абатского муниципального района от 20.07.2021 № 45, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ отдела образования администрации Абатского муниципального района от 11.09.2020 № 84 (ред. от 31.03.2021 № 46) «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования в образовательные учреждения Абатского муниципального района» (далее – приказ) следующее изменение:

1.1. Приложение № 2, № 5 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на методиста районного методического кабинета отдела образования Куликову Ю.С.

Начальник отдела образования

В.Н.Шагаева

С приказом ознакомлен:

В _____
(наименование Администрации)
фамилия родителя (законного представителя) _____
имя _____
отчество (при наличии) _____
Документ, удостоверяющий личность: _____
серия _____ № _____
выдан когда _____ кем _____

Место жительства:
Населенный пункт _____ улица _____
дом _____ корп. _____ кв. _____ Телефон _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет, выдать направление в один из нижеперечисленных детских садов моего(ей) сына (дочери) _____ _____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения)	
Реквизиты свидетельства о рождении	
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)	
адрес места жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка: населенный пункт _____, улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____	
Сведения о втором родителе (законном представителе): фамилия _____ имя _____ отчество (при наличии) _____; место жительства: _____; адрес электронной почты: _____ телефон _____	
Дата зачисления	_____ (указать дату)
Желаемые учреждения:	1. _____ 2. _____ 3. _____
Выбор языка образования: _____ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)	
Выбор направленности группы: общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная	
Выбор необходимого режима пребывания ребенка: полный день, кратковременное пребывание	
	Согласие на группу кратковременного пребывания
	Согласие на посещение консультационно-методического пункта
	Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением психолого-

	медико-педагогической комиссии) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)
	Наличие права на специальные меры поддержки (гарантии) отдельных категорий граждан и их семей (при наличии)
	Наличие права преимущественного зачисления в _____ *
К заявлению прилагаю следующие документы:	1. _____ 2. _____ 3. _____

Дата _____ Подпись _____

Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:

- данные свидетельства о рождении ребенка;
- паспортные данные родителей (законных представителей);
- данные, подтверждающие законность представления прав ребенка;
- адрес регистрации и проживания ребенка и родителей (законных представителей), контактные телефоны родителей (законных представителей), адрес электронной почты.

выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «X»	в виде бумажного документа		в виде электронного документа
	При личном обращении	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты
Способ направления результата услуги			_____ (адрес электронной почты)

Дата _____ Подпись _____

* - указать ФИО брата, сестры учащихся данного учреждения, место работы родителей (законных представителей).

Директору

_____ (наименование учреждения)
фамилия родителя (законного представителя) _____
имя _____
отчество (при наличии) _____
Место жительства: _____
Населенный пункт _____ улица _____
дом _____ корп. _____ кв. _____ Телефон _____
E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____ (наименование учреждения)	
Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, группа кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть) Выбор языка образования: _____ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)	
моего(ю) сына (дочь) _____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения)	
Реквизиты свидетельства о рождении: _____	
Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии) _____	
место жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка: населенный пункт _____, улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____	
Сведения о втором родителе (законном представителе): фамилия _____ имя _____ отчество (при наличии) _____; адрес электронной почты: _____ место жительства: населенный пункт _____ улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____, телефон _____	
С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением, _____ (перечислить документы, регламентирующие организацию образовательного процесса)	
Выбор направленности группы: общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная	
	Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)

выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «X»	в виде бумажного документа		в виде электронного документа	
	При личном обращении	Почтовым отправлением	Посредством электронной почты	
Способ направления результата услуги				_____
				(адрес электронной почты)

_____ (дата) (подпись заявителя)

_____ (дата) (подпись второго родителя
(законного представителя))

<p>Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. _____ 3. _____ <p>_____</p>	<p>_____ (дата) _____ (подпись заявителя)</p>
---	--