

Приложение № 1
к Административному регламенту
(постановление № 554 от 22.11.2022 г.)

Сведения
об Уполномоченном органе по приему заявлений, постановке на учет и зачислению детей в
образовательные организации, реализующие
основную образовательную программу дошкольного образования (детские сады)

наименование	Ф.И.О. руководителя	Адрес/ сайт органа местного самоуправления/ адрес электронной почты	Телефон	Режим работы органа местного самоуправлен ия
Муниципальное бюджетное учреждение «Управление образования Калевальского муниципального района»	Фёдорова Нина Игоревна	186910 пгт. Калевала, ул. Советская, д. 11 https:// visitkalevala.ru электронная почта – obrazkalevala@mail. ru	88145441632	Понедельник- четверг – с 09.00 до 17.15; Пятница – с 09.00 до 17.00; Обеденный перерыв с 13.00 до 14.00.

В Администрацию Калевальского
муниципального района

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего (ей) по адресу: _____

Телефон: _____

Паспорт: _____

(серия, номер основного документа,

удостоверяющего личность заявителя, сведения о дате

выдачи документа и выдавшем его органе)

Адрес электронной почты: _____

(по желанию заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить на учет моего ребенка (детей), нуждающегося в предоставлении места в образовательной организации, реализующей основную образовательную программу дошкольного образования (ДОУ) _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, серия и номер свидетельства о рождении ребенка, адрес фактического проживания)

приходящегося (-щейся) мне _____.

(сыном, дочерью, подопечным (-ной))

Предполагаемая дата начала посещения ребенком ДОУ:

Информация о желательных ДОУ:

(указывается не более трех вариантов)

Имею право на предоставление места в ДОУ во внеочередном (первоочередном) порядке

(указывается категория граждан, имеющих право на внеочередное (первоочередное) предоставление места в ДОУ (при наличии))

Прилагаю документы, удостоверяющие право на предоставление места в ДОУ во внеочередном (первоочередном) порядке _____

(указывается наименование документа, подтверждающего право на внеочередное (первоочередное) предоставление места в ДОУ (при наличии))

Сведения о наличии ограничений возможностей здоровья ребенка

(указывается при наличии)

В случае изменения места жительства и контактных телефонов обязуюсь своевременно проинформировать Администрацию Калевальского муниципального района

(наименование муниципального образования)

К заявлению прилагаю копии следующих документов:

Настоящим даю свое согласие Администрации Калевальского Муниципального района на обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в документарной и электронной формах, автоматизированным и неавтоматизированным способами с обеспечением конфиденциальности моих персональных данных и персональных данных ребенка, сообщаемых мною в настоящем заявлении и содержащихся в прилагаемых к данному заявлению документах (копиях документов), с целью формирования базы данных детей, посещающих и стоящих в очереди для зачисления в дошкольные образовательные организации Республики Карелия.

Настоящее согласие действует _____.

(до зачисления ребенка в ДООУ, до момента отзыва согласия, в течение иного определенного срока (определяется заявителем))

Настоящее согласие может быть отозвано мною в письменной форме. Я предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки персональных данных в случае отзыва настоящего согласия до истечения срока его действия.

" ____ " _____ 20__ г. _____

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление

Данные для АИС «Электронный детский сад»

Фамилия. Имя, отчество ребенка _____
Дата рождения _____, СНИЛС ребенка _____
Данные свидетельства о рождении ребенка: серия _____ № _____
Место рождения _____
№ записи акта о рождении _____ от _____
Адрес проживания: _____
Законный представитель (ФИО, год рождения) _____

Паспорт серия _____ № _____ Когда и кем выдан _____

СНИЛС родителя _____ телефон _____
Адрес регистрации _____
Желаемое дошкольное учреждение _____,
Предполагаемая дата посещения ребенком ДОУ _____
Наличие льгот _____
Документ, подтверждающий льготу (если есть) _____