

Заведующей МДОБУ «Детский сад № 3с.
Екатеринославка «Дюймовочка»
Воробьевой Н.В.

от _____

фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка
Проживающего по адресу:

адрес места жительства родителей (законных представителей)

контактные телефоны родителей (законных представителей) ребенка

Заявление

Прошу Вас принять моего ребёнка _____

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка

дата рождения ребенка _____ *место рождения*
ребёнка _____ *зарегистрированного и проживающего по адресу:*

в муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение «Детский сад № 4 с. Екатеринославка «Алёнушка» на основании предоставленных мною документов и медицинского заключения.

С информацией о сроках приема документов, лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом МДОБУ «Детский сад № 3 с. Екатеринославка «Дюймовочка», основной общеобразовательной программой реализуемой образовательным учреждением и другими документами регламентирующими организацию образовательного учреждения размещенных на сайте учреждения ознакомлен(а)

Личная подпись родителей (законных представителей) ребенка

Дата

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребёнка и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Часть 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451)

Личная подпись родителей (законных представителей) ребенка.

Дата