

Заведующему МБ ДОУ д/с № 29

Анныч Р.Н.

(Ф.И.О. заведующего)

от _____

(Ф.И.О родителя)

проживающего(ей) по адресу _____

контактный телефон _____

Заявление

Прошу зачислить моего сына, (дочь)

_____ года рождения, место рождения _____

проживающего по адресу: _____

на обучение по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования в группу _____. Язык образования – _____, родной язык из числа языков народов России – _____.

К заявлению прилагаются:

– копия свидетельства о рождении серия _____ № _____, выдано _____;

– копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства на закрепленной территории, выдано _____;

– медицинское заключение, выдано _____.

«__» _____ 20__ г. _____

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся _____, ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г. _____

Даю согласие МБ ДОУ д/с № 29, зарегистрированному по адресу: г. Гулькевичи ул. Чехова 16, ОГРН **1022303587701**, ИНН **2329017361** на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, _____

_____ года рождения в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

«__» _____ 20__ г. _____