

Заведующей филиала муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 5 комбинированного вида «Берёзка»- Детский сад «Ромашка»с.Целинное

_____ (ФИО заведующей)

от _____ (Ф.И.О. родителя/законного представителя)

Заявление

Прошу принять _____ (фамилия, имя, отчество последнее при наличии) ребёнка

«__» _____ 20__ года рождения, место рождения _____

Проживающего по адресу _____ (адрес места жительства / место пребывания ребёнка)

на обучение по _____ программе дошкольного образования (образовательной/адаптированной образовательной)

в группу _____ (общеразвивающей направленности/ компенсирующей направленности/ оздоровительной направленности/ комбинированной направленности)

Ф.И.О. матери, адрес места жительства, телефон _____

Ф.И.О. отца, адрес места жительства, телефон _____

Дата «__» _____ 20__ г. _____ / _____ (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

С уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права воспитанников ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г.

С положением об обработке персональных данных в МКДОУ «Детский сад №5 комбинированного вида «Берёзка» ознакомлен(а). На обработку своих персональных данных и персональных моего ребёнка согласен(а).

«__» _____ 20__ г.

Расписку в получении документов при приеме ребёнка получил(а).

«__» _____ 20__ г.

Заявление зарегистрировано в МКДОУ " " _____ 20__ г. за № _____
