

регистрационный № _____

Заведующему МДОБУ «ДСКВ
«Южный» г. Всеволожска
Пашиной С.А.

от _____

(Ф.И.О. законного представителя ребенка **полностью**)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МДОБУ «ДСКВ «Южный» г. Всеволожска в группу
_____ направленности с _____ 20__ г.
(общеразвивающей/ комбинированной/ компенсирующей)
моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество, дата и место рождения ребенка)

проживающего по адресу: _____

(адрес фактического проживания)

Законный представитель (отец) _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

(адрес места жительства – фактический, контактный телефон)

+7 () - - .

Законный представитель (мать) _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

(адрес места жительства – фактический, контактный телефон)

+7 () - - .

Я, _____ выражаю
свое согласие на обучение моего ребенка _____
по образовательной программе дошкольного образования на русском (в т.ч. русском
родном) языке.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20__ года

Ознакомлен(а) с Уставом ДООУ, лицензией на право осуществления образовательной
деятельности, Основной общеобразовательной программой дошкольного образования,
реализуемой в образовательном учреждении, Правилами приема детей, локальными актами,
регламентирующими реализацию образовательных услуг, платную деятельность ДООУ.

Согласен (согласна) на хранение и обработку своих персональных данных и персональных
данных ребенка в соответствии с требованиями, установленных нормативными правовыми актами
РФ.

Факт ознакомления с вышеуказанными документами подтверждаю.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20__ года