

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 Учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Основной общеобразовательной программой дошкольного образования, Адаптированной основной программой дошкольного образования, реализуемыми в Учреждении, Правилами приема обучающихся, локальными актами, регламентирующими реализацию образовательных услуг, платную деятельность Учреждения.

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

« _____ » _____ 20__ года

