

Заведующему МБДОУ г. Мурманска № 34

Каленбет Светлане Владимировне

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.родителя (законного представителя))

заявление.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата и место рождения)

(адрес проживания)

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
г. Мурманска № 34 в группу **оздоровительной** направленности  
с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

**Отец** (законный представитель) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

**Мать** (законный представитель) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

*С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой, локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников*

ознакомлен \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись отца) (Ф.И.О.)

ознакомлена \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись матери) (Ф.И.О.)

*Даю свое согласие на обработку МБДОУ г. Мурманска № 34 моих персональных данных и данных моего ребенка, указанных в заявлении и прилагаемых к нему документах:*

**отец** (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О.)

**мать** (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф.И.О.)

К заявлению прилагаю:

- копию паспорта родителя (законного представителя) воспитанника;
- копию свидетельства о рождении ребенка;
- копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания на закрепленной территории или документа, содержащего сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания.
- заключение врача-аллерголога.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ Г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись (Ф.И.О.)