

Директору
МОУ «Королевщинская СОШ»
Ивановой С.В.

От _____

Паспорт _____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Место работы, телефон _____

Должность _____

Дом. адрес _____

Телефон _____

№ счёта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего _____ ребенка _____

года рождения

(фамилия, имя, дата рождения)

в дошкольную группу _____ при муниципальном общеобразовательном учреждении
«Королевщинская СОШ»

Ф.И.О. родителя _____

Желаемая дата приема ребенка в дошкольную группу (месяц, год) _____

С Уставом Учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации Учреждения, общеобразовательной программой дошкольной группы МОУ «Королевщинская СОШ» ознакомлен(а): _____

На обработку персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации согласен (а) _____

На обработку персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации согласен (а) _____

/подпись/

_____/

/расшифровка подписи/

«__» _____ 20__ г.