

ЗАЯВЛЕНИЕ

В управление образования
администрации Калининского
округа

Дата заполнения	Учреждение	Льготная категория*	Планируемая дата поступления в учреждение:
<input type="text"/>	Оршинский детский сад	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ЗАЯВИТЕЛЬ

Фамилия

Имя:

Отчество

Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выда)

Адрес электронной почты (при наличии):

Адрес регистрации по месту жительства:

Город/село:

Улица:

Дом: Корпус: Квартира/комната:

Почтовый индекс:

Мобильный телефон:

Домашний телефон:

Место работы (статус) родителей (законных представителей):

РЕБЕНОК

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Дата рождения:

Адрес фактического проживания:
Город/село:

Улица:

Дом: Корпус: Квартира/комната:

Номер и серия свидетельства о рождении (номер, серия, дата выдачи, кем выдано):

Рег. № выписки/ дата*	Номер очереди в Учреждение на момент подачи заявления*	№ приказа о зачислении/дата*	Дата поступления в Учреждение*	Возрастная группа*	Примечание

Приложение:

*(перечислить документы, подтверждающие право на внеочередное
или первоочередное зачисление ребенка в Учреждение)*

Примечания:

Заявление заполняется заявителем, печатными буквами по образцу.

Графы с обозначением «*» заполняются заведующим МДОУ

Согласен(на) на обработку персональных данных, представленных в настоящем
заявлении.

Подписи:

Заявитель

Подписью заверяю, что предоставленная мной информация верна и точна

/ _____ / _____

Подпись

Ф.И.О.

Заведующий

Подписью заверяю, что мной принято данное заявление

/ _____ / _____

Подпись

Ф.И.О.