

Учетный номер _____

Заведующему МДОУ «Детский сад № 2
Еременко АВ

от _____
(указать полностью Ф.И.О. законного представителя ребенка)

Адрес фактического проживания ребенка:

_____ (индекс, адрес полностью, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в _____ группу
(указать возрастную группу)

Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 2»

моего ребёнка _____
(фамилия, имя ребёнка)

родившегося _____
(дата рождения)

Мать ребёнка: _____
(фамилия, имя, отчество)

Место работы: _____
(место работы, должность, контактный телефон)

Отец ребёнка: _____
(фамилия, имя, отчество)

Место работы: _____
(место работы, должность, контактный телефон)

Ознакомлен (а) с Уставом Учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации Учреждения, основными образовательными программами, реализуемыми Учреждением.

Также подтверждаю согласие на обработку, использование и хранение моих персональных данных и данных о ребёнке, содержащихся в настоящем заявлении, и документах, прилагаемых к нему, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- копию документа, подтверждающего законное представительство ребёнка;
- медицинскую карту (Ф – 026/у - 2000);
- копию свидетельства о рождении ребенка;
- копии документов, подтверждающих право на льготы

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(расшифровка) (подпись)