регистрационный номер №_____

дата приема «___»_____20____г.

Заведующему
МДОБУ «Муринский ДСКВ № 2»
А.Г. Деревянко

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

Адрес фактического проживания ребенка:
_____
_____
_____
_____
(индекс, адрес полностью, контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка _____
_____
_____
_____
(фамилия, имя, дата рождения, место рождения ребенка)
проживающего по адресу: _____
_____
_____
в МДОБУ «Муринский ДСКВ № 2» в группу___ _____направленности
(общеразвивающей, комбинированной)
с «_____» _____ 20_____г.
законный представитель (мать) _____
_____
_____
_____
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства –фактический, контактный телефон)
законный представитель (отец) _____
_____
_____
_____
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства –фактический, контактный телефон)

_____/_____/
подпись *расшифровка подписи*

«_____»_____ 20___ года

Ознакомлен(а) с Уставом ДОУ, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, основной общеобразовательной программой дошкольного образования, реализуемой в образовательном учреждении, Правилами приема детей, локальными актами, регламентирующими реализацию образовательных услуг, платную деятельность ДОУ. 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