

Заведующему  
МБДОУ д/с № 69 «Уникум»  
города Ставрополя

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя учреждения)

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

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_ (дата и место рождения ребенка)  
в МДОУ д/с № 69 \_\_\_\_\_ группу детей \_\_\_\_\_ года  
рождения.

Сообщаю следующие сведения:

Мать \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (контактные телефоны родителя (законного представителя))

Отец \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (контактные телефоны родителя (законного представителя))

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей)

К заявлению прилагаются следующие документы:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Копии документов хранятся в Учреждении на время обучения ребенка.

Ознакомлен с лицензией на осуществление образовательной деятельности и уставом Учреждения.

Согласен на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Личная подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

Дата " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

