

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.

