

Заведующему МБДОУ д/с № 39
О.Н. Бережной

Ф.И.О.(последнее - при наличии) родителя
(законного представителя)

Заявление.

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 39» города Ставрополя

моего ребенка _____
Ф.И.О.(последнее - при наличии)

дата и место рождения ребенка

Мать _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка, контактный телефон

Отец _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителей (законных представителей) ребёнка, контактный телефон

Адрес места жительства ребёнка, его родителей (законных представителей): _____

В группу _____ направленности,
(общеразвивающей, компенсирующей)

с «__» _____ 20__ г.

С документами, регламентирующими деятельность ДОУ:
- уставом ДОУ;
-лицензией на осуществление образовательной деятельности ознакомлен.

"__" _____ 20__ г. / _____ / _____ /
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством РФ.

"__" _____ 20__ г. / _____ / _____ /
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)