

№ _____
номер и дата регистрации заявления

Заведующему Муниципальным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением детский сад № 4
Сулукского сельского поселения Верхнебуреинского
муниципального района Хабаровского края
Кольцовой Ольге Леонидовне

_____ ф.и.о. родителя (законного представителя)

Адрес регистрации по месту жительства или месту
пребывания: _____

Адрес фактического места проживания: _____

телефон _____

паспорт, серия _____ № _____

выдан _____

e-mail _____

Заявление.

Прошу Вас принять моего ребёнка

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребёнка

дата рождения ребёнка

место рождения ребёнка

зарегистрированного и проживающего по адресу: _____

в МБДОУ № 4 п.Сулук с _____ на основании предоставленных
мною документов и медицинского заключения.

Родители (законные представители):

Мама (Ф.И.О., телефон) _____

папа (Ф.И.О., телефон) _____

Домашний адрес: _____

С информацией о сроках приема документов, приказом о закреплении образовательных
организаций за конкретными территориями, лицензией на осуществление образовательной
деятельности, уставом МБДОУ № 4, с образовательной программой и другими документами,
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, с правами и
обязанностями воспитанников ознакомлен(а)

_____ г. _____ / _____ /
(дата) подпись родителя (законных представителей) ребенка.

_____ г. _____ / _____ /
(дата) подпись родителя (законных представителей) ребенка.

Даю согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребёнка
и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской
Федерации. Часть 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных
данных" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3451)

_____ г. _____ / _____ /
(дата) подпись родителя (законных представителей) ребенка.

_____ г. _____ / _____ /
(дата) подпись родителя (законных представителей) ребенка.