

Заведующему МДОБУ №9
Л.Н.Чалых

от _____
паспорт _____, выдан

контактный телефон: _____
эл. почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына, дочь, _____ года рождения, место рождения _____ (свидетельство о рождении: _____, проживающего по адресу: _____, в порядке перевода из МДОБУ № _____ в МДОБУ №9 в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания 10,5 часов.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении _____;
- копия свидетельства о регистрации _____ по месту жительства на закрепленной территории;

копия медицинского заключения о состоянии здоровья.

« _____ » _____ 20 _____

С уставом, лицензией на образовательную деятельность, образовательными программами,

локальными актами _____ ознакомлен(а).

« _____ » _____ 20 _____

Даю согласие МДОБУ №9 на обработку моих персональных данных и моего ребенка _____ года рождения _____ в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания на срок действия договора услуг по присмотру и уходу.

« _____ » _____ 20 _____