Регистрационный номер
заявления № «_____»

Заведующему муниципальным дошкольным образовательным бюджетным учреждением «Детский сад № 9 «Огонёк» г.Соль-Илецка» Оренбургской области Л.В.Четверговой
от_____
_____
(Ф.И.О. заявителя)

заявление

Прошу принять моего ребенка_____
(фамилия, имя, отчество ребенка)
_____в МДОБУ №9 «Огонёк» г.Соль-Илецка

Дата рождения: «_____»_____20_____г.

Ф.И.О. отца:_____

Ф.И.О. матери:_____

Ф.И.О. законного представителя_____

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных представителей)_____
_____
Контактные телефоны родителей (законных представителей) ребенка:

Мать:_____ Отец: _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой дошкольного образования МДОБУ №9 «Огонёк» г.Соль-Илецка и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, размещенными на информационном стенде и официальном сайте МДОБУ №9 «Огонёк» г.Соль-Илецка ознакомлен(а):

_____ _____
(подпись родителя, законного представителя) (Расшифровка подписи)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

_____ _____
(подпись родителя, законного представителя) (Расшифровка подписи)

_____ _____
(подпись родителя, законного представителя) (Расшифровка подписи)

"___"_____ 20___ г.