

Мать (иной законный представитель) Ф.И.О. _____ _____	Отец (иной законный представитель) Ф.И.О. _____ _____
Проживающего по адресу _____ _____	Проживающего по адресу _____ _____
Паспортные данные (<i>серия, номер, дата выдачи</i>) родителя (законного представителя)	Паспортные данные (<i>серия, номер, дата выдачи</i>) родителя (законного представителя)
_____	_____
Контактный телефон _____ Адрес электронной почты _____	Контактный телефон _____ Адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка _____
« ____ » _____ 20__ года рождения, (свидетельство о рождении: _____
_____,
проживающего по адресу: _____
_____,
на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу
общеразвивающей направленности с режимом пребывания **полного дня** с
« ____ » _____ 20__ г.
Язык образования - _____,
родной язык из числа языков народов России - _____.

К заявлению прилагаются документы:

- копия свидетельства о рождении ребенка;
- копия свидетельства о регистрации по месту жительства (месту пребывания) ребенка;
- медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка;
- _____

С уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, образовательными программами, учебно-программной документацией, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ознакомлен(а).

Даю согласие МАДОУ ЦРР д/с №2 на обработку персональных данных в объеме, указанном в заявлении и прилагаемых документах, с целью организации его обучения и воспитания на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

« ____ » _____ 20__ г. _____
(подпись) (Ф.И.О.)