|  |  |
| --- | --- |
| Заведующему |  |
|  | (наименование Образовательной организации) |
|  |
| (фамилия, имя, отчество заведующего) |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
|  | (родителя (законного представителя)) |
| Проживающего по адресу: |  |
|  |
| Контактный телефон |  |
| e-mail |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка |  |
|  | (Ф.И.О. полностью, дата и место рождения) |
|  |
| проживающего по адресу: |  |
| в группу |  |
|  | (наименование группы) |
| Ф.И.О. (полностью), адрес проживания, телефон матери: |  |
|  |
|  |
| Ф.И.О. (полностью), адрес проживания, телефон отца: |  |
|  |
|  |

С уставом образовательной организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми детским садом, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, Правилами приема на обучение. ознакомлен(а):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. | Подпись |  |

*Образец заполнения*

|  |  |
| --- | --- |
| Заведующему |  *МДОУ «Детский сад № 3 «Солнышко»* |
|  | (наименование Образовательной организации) |
| *Пашкову А.В.* |
| (фамилия, имя, отчество заведующего) |
| Фамилия | *Иванова* |
| Имя |  *Ивана* |
| Отчество | *Ивановича* |
|  | (родителя (законного представителя)) |
| Проживающего по адресу: | *г.Гаврилов-Ям* |
| *ул.Союзная, д.89, кв.16* |
| Контактный телефон | *8…………….* |
| e-mail |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка |  *Иванова Алексея Ивановича, 19.08.2014, г.Ярославль*  |
|  | (Ф.И.О. полностью, дата и место рождения) |
|  |
| проживающего по адресу: |  *Г.Гаврилов-Ям, ул. Союзная, д.89, кв.16* |
| в группу |  *Капелька* |
|  | (наименование группы) |
| Ф.И.О. (полностью), адрес проживания, телефон матери: | *Иванова Светлана Александровна* |
| *г.Гаврилов-Ям, ул.Союзная, д.89, кв.16, тел. 8……….* |
|  |
| Ф.И.О. (полностью), адрес проживания, телефон отца: | *Иванов Иван Иванович* |
| *г.Гаврилов-Ям, ул.Союзная, д.89, кв.16, тел. 8……….* |
|  |

С уставом образовательной организации, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными программами, реализуемыми детским садом, локальными нормативными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, Правилами приема на обучение. ознакомлен(а):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Иванов И.И.* |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Иванов И.И.* |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |
| “ | *21* | ” | *декабря* | 20 |  *17* | г. | Подпись |  |