Заведующей муниципальным дошкольным

 образовательным бюджетным

 учреждением детским садом №14

 Кукуян Л.П.

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( с указанием индекса)
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

З А Я В Л Е Н И Е

 Прошу Вас  принять в муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение детский сад № 14 г.Сочи на обучение по образовательным программам дошкольного образования в группу кратковременного пребывания ( 5-ти часового) моего ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. ребёнка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения (число ,месяц ,год) , место рождения ребёнка

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес места жительства ребёнка с указанием индекса)

 СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

 Мать Отец

 Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом МДОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой и другими документами , регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности , права и обязанности воспитанников, ознакомлен (а)

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Подпись: Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен на обработку и передачу персональных данных моих и моего ребенка на период посещения им образовательной организации с целью обеспечения соблюдения законодательства РФ, выполнения других действий на условиях и в порядке, предусмотренном Положением о персональных данных образовательной организации. Я ознакомлен с указанным выше Положением. Мне разъяснены мои права в целях обеспечения защиты персональных данных, хранящихся в образовательной организации, а также моя ответственность за предоставление подложных или заведомо ложных сведений о себе и моем ребенке.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_

Подпись: Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_