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