

Заведующей МДОУ д/с «Ромашка»
Ткаченко Оксане Константиновне

ФИО родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу зачислить моего ребенка

(Ф.И.О.ребенка, дата его рождения)

в группу обучающихся по оказанию платной образовательной услуги

(наименование платной образовательной услуги)

К заявлению прилагаются:

– медицинское заключение, выдано _____ --- _____

«_____» _____ 20____ г.

Подпись

Ф.И.О.(мать)

Подпись

Ф.И.О.(отец)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, с положением о порядке оказания платных образовательных услуг ознакомлен (а).

«_____» _____ 20____ г.

Подпись

Ф.И.О.(мать)

Подпись

Ф.И.О.(отец)

Согласен (согласна) на использование, обработку и хранение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

«_____» _____ 20____ г.

Подпись

Ф.И.О.(мать)

Подпись

Ф.И.О.(отец)