

Заведующему муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада №54 Киселевского городского округа
Вербицкой Валентине Васильевне

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
проживающего по адресу _____

контактный телефон _____
Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка: _____
(Фамилия Имя Отчество ребенка)

« ____ » _____ года рождения ,
Свидетельство о рождении _____
(реквизиты)

проживающего по адресу _____
(адрес места жительства ребенка)

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в муниципальное бюджетное
дошкольное образовательное учреждение детский сад № 54 Киселевского городского округа в группе
общеразвивающей направленности с режимом пребывания полного дня с _____ .
желаемая дата приема

Язык образования – _____, родной язык из числа языков народов России _____..

Сведения о родителях (законных представителях):

мать: _____
(ФИО, адрес места жительства,)

реквизиты документ , удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

отец _____
(ФИО, адрес места жительства,)

реквизиты документ , удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

С уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательными
программами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ДЕТСКИЙ САД 54
ознакомлен(а).

**Своей подписью заверяю согласие на обработку моих персональных данных и персональных
данных моего ребёнка в соответствии с действующим законодательством, 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.**

Дата _____

Подпись _____

дата принятия заявления к рассмотрению _____ 20 _____ г.

Регистрационный № _____

Вербицкая В.В. _____

ФИО и подпись заведующего ДЕТСКОГО САДА 54