

Заведующему муниципальным дошкольным образовательным учреждением
«Детский сад № 9 «Ласточка»
г.Ртищево Саратовской области»

(Ф.И.О. заведующего)

(Ф.И.О. заявителя)
проживающего по адресу:

город _____

улица _____

дом _____ квартира _____

телефон: _____

Заявление о приеме ребёнка

Прошу Вас предоставить место в муниципальном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 9 «Ласточка» г.Ртищево Саратовской области» (территориально расположенному по месту жительства), моему сыну (дочери)

(Ф.И.О. ребёнка.)

дата рождения _____ место рождения _____

Согласен(на) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка(моих детей) в соответствии с п.3 ст.3 Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006г. «О персональных данных», проводить фото и видеосъёмку моего ребёнка(моих детей) для оформления альбомов, стендов, размещение фотографий на сайте дошкольного учреждения, проводить диагностику развития ребёнка специалистами МДОУ.

Приложение:

- медицинская карта ребёнка (по форме)
- копия документа, удостоверяющего личность заявителя услуги
- копия свидетельства о рождении ребёнка
- копия документа удостоверяющего право заявителя на внеочередные или первоочередные права на предоставление места в МДОУ
- иные документы для исчисления компенсационных выплат родительской платы за содержание ребёнка в МДОУ:

- _____

- _____

С Лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности ознакомлен лично: _____

_____/_____

(подпись)

(расшифровка)

«__» _____ 20 год

(дата заполнения)