

Заведующему МБДОУ д/с № 4 г. Ставрополя  
Коваленко Л.В.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_ (дата и место рождения ребенка)  
в МБДОУ д/с № \_\_\_\_\_ группу детей \_\_\_\_\_ года рождения.

Язык образования - \_\_\_\_\_

Сообщаю следующие сведения:

Мать \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (контактные телефоны родителя (законного представителя))

Отец \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_ (контактные телефоны родителя (законного представителя))

Адрес места жительства ребенка, родителей (законных  
представителей) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Личная подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

**Дата** \_\_\_\_\_

Ознакомлен с лицензией на осуществление образовательной деятельности и Уставом Учреждения, образовательными программами, локальными нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности МБДОУ д/с № 4 г.Ставрополя.

**Дата** \_\_\_\_\_ **Подпись** \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных родителей (законных представителей) ребенка и персональных данных ребенка с целью организации его воспитания и обучения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и на срок действия договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

**Дата** \_\_\_\_\_ **Подпись** \_\_\_\_\_