

Заведующему МБДОУ «Детский сад № 12»  
Ходатовой Марине Николаевне

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

(указывается адрес проживания родителя (законного  
представителя)

\_\_\_\_\_

(указывается контактный телефон)

### Заявление

Прошу Вас принять в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение МБДОУ «Детский сад № 12» моего ребёнка:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Число рождения, месяц, год, \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_ Свидетельство о рождении \_\_\_\_\_

на обучение по \_\_\_\_\_ программе в группе \_\_\_\_\_

(основной, адаптированной)

(общеразвивающей, оздоровительной)

направленности, необходимый режим пребывания ребенка \_\_\_\_\_,

с \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

Родители (законные представители):

Мать \_\_\_\_\_  
(ф. и. о. (при наличии последнего), контактный телефон)

Отец \_\_\_\_\_  
(ф. и. о. (при наличии последнего), контактный телефон)

Согласен (на) на обработку путем сбора, хранения, использования, передачи, уничтожения моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка с момента зачисления ребенка в МБ ДОУ «Детский сад № 12» до момента выбытия ребенка из учреждения.

Ознакомлен (на) с уставом ДОУ, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами ДОУ и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников и их родителей (законных представителей).

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России - \_\_\_\_\_

#### Приложение к заявлению:

Копия свидетельства о рождении ребенка (документ, подтверждающий родство заявителя (или законность представления прав ребенка),

Копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства (по месту пребывания на закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания)

Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (медицинская карта, сертификат прививок)

Иные документы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_

(дата)