

Заведующему Детским садом «Колокольчик» г. Медынь  
Куманцовой О.Я. от \_\_\_\_\_

Фамилия ИО

Паспорт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны родителей (законных представителей)

**Заявление.**

Прошу зачислить моего\мою сына\дочь

\_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество ребенка

\_\_\_\_\_  
Дата и место рождения ребенка

На обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей направленности в Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад «Колокольчик», г. Медынь Медынского района Калужской области с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата

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

\_\_\_\_\_  
Число

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка

Адрес места жительства ребенка \_\_\_\_\_

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

В соответствии с Федеральным законом РФ "О персональных данных", N 152-ФЗ от 27.07.2006 СОГЛАСЕН / НЕ СОГЛАСЕН (не нужно зачеркнуть) на обработку моих персональных данных, и персональных данных моего ребенка.

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Уставом, образовательными программами, учебно-программной документацией, локально-нормативными актами и иными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Число

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка

К заявлению прилагаются документы:

- копия свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Выдано \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата и кем выдано

- документ (копия документа) о регистрации \_\_\_\_\_ по

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка

месту жительства на закрепленной территории \_\_\_\_\_

Дата и кем выдано

- медицинское заключение \_\_\_\_\_

Дата и кем выдано

---

Число

Подпись

Расшифровка