Заведующей МБДОУ «ДС №29»

(наименование учреждения)

А.Г. Ибрагимовой

(Ф.И.О. заведующей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас зачислить моего сына/дочь

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата и место рождения)

в МБДОУ «ДС №29»

(наименование учреждения)

Адрес места жительства семьи:

Сведения о родителях (законных представителях):

мать

(Ф.И.О.)

(место работы, должность)

(контактный телефон)

отец

(Ф.И.О.)

(место работы, должность)

(контактный телефон)

Ознакомлен(а)сУставом МБДОУ «ДС №29»,лицензией на осуществление образовательной деятельности,основной образовательной программой ДОУ, Правилами приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования.

Согласен(согласна) на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством РоссийскойФедерации.

(дата заполнения заявления) (подпись)