

Заведующему МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 29»  
Фархангяр Илоне Владимировне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

(родителя (законного представителя))

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас принять моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О полностью)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_

(место рождения)

на обучение по основной образовательной программе дошкольного образования в МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 29», в \_\_\_\_\_ группу.

#### Сведения о родителях:

Мать \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее при наличии) полностью)

Отец \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее при наличии) полностью)

#### Адрес фактического проживания ребенка

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, основной общеобразовательной программой дошкольного образования и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников, в том числе через информационные системы общего пользования, ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

(Расшифровка подписи)

Дано согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

(Расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю:

№	Наименование документа	Отметка Да/Нет	№	Наименование документа	Отметка Да/Нет
1	Медицинское заключение		4	Справка, подтверждающая факт регистрации ребенка в г. Иваново	
2	Копия свидетельства о рождении ребенка		5	Копия медицинского полиса	
3	Копия паспорта родителя (законного представителя)				

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи