

Директору муниципальным бюджетным
образовательным учреждением
«Лубянская средняя группа»
Кукморского муниципального района
Республики Татарстан
Рафиковой Флюре Миннахматовне

ФИО родителя (законного представителя)
Паспорт: серия ____, № _____, выдан: _____ 20__ г.

проживающей (-го) по адресу: _____

Контактный телефон: 8 (987) 287-59-57 (сот.)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____,
(ФИО ребенка (последнее – при наличии), дата рождения, место рождения)

_____ В
муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Лубянская средняя школа» в Кукморского
муниципального района Республики Татарстан в дошкольную группу № с _____ 20__ года.

Сведения о родителях (законных представителях):

Отец: _____

Мать: _____

Адрес места жительства ребенка: _____

Предоставленные документы: оригинал документа, удостоверяющего личность родителя; оригинал
свидетельства о рождении ребенка; оригинал свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства;
медицинское заключение; _____

К заявлению прилагаю:

1. копию свидетельства о рождении ребенка;
2. медицинскую карту ребенка;
3. копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства;
4. копию паспорта матери ребенка.

Ознакомлен(а) с Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой дошкольного образования, режимом дня, расписанием образовательной деятельности, правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в Учреждении, в том числе через информационные системы общего пользования.

подпись

Согласен(-сна) на обработку и передачу персональных данных моих и моего ребенка на период посещения им Учреждения с целью обеспечения соблюдения законодательства РФ, выполнения других действий на условиях и в порядке, предусмотренном Положением о персональных данных МБОУ «Лубянская средняя группа». Мне разъяснены мои права в области обеспечения защиты персональных данных, хранящихся в Учреждении, а также моя ответственность за предоставление подложных или заведомо ложных сведений о себе и моем ребенке.

подпись

Дата _____ / _____

(Подпись, ФИО)

Регистрационный номер заявления	Дата, время принятия заявления	Заявление принял	
		Ф.И.О.	Подпись