

Заведующей МБДОУ «Детский сад № 289»
Вахитовского района г. Казани

от

(Фамилия (указать полностью), имя и отчество (указать инициалы)
родителя (законного представителя))

Заявление

Прошу Вас сохранить место за моим ребенком

фамилия (указать полностью), имя и отчество (указать инициалы)
дата рождения _____
указать месяц и год рождения ребенка

до заключения договора с дошкольным образовательным учреждением об образовании по образовательным программам дошкольного образования.

Регистрация по месту жительства (по месту пребывания) на территории г.Казани Республики Татарстан _____
имеется / не имеется

Форма 8. Свидетельство № _____ о регистрации по месту жительства, от _____ выдано

(указывается Отдел УФМС РОССИИ ПО РТ в xxxxxxxxxxxx районе г.Казани)
или

Форма 3. Свидетельство № _____ о регистрации по месту пребывания от _____ выдано

(указывается отдел по вопросам миграции ОП УМВД России по г.Казани)

Согласен(а) на обработку персональных данных родителей и персональных данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», направленных в электронном виде на электронную почту дошкольного образовательного учреждения № _____ района г.Казани.

(дата)

(подпись)

Заявление, поданное в электронной форме, действительно до личного приема у руководителя дошкольного образовательного учреждения.

Ознакомлен(а) _____
(подпись) (Ф.И.О. родителя)

*Заявление подлежит регистрации при заполнении всех полей.