

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 316 комбинированного вида» Советского района г. Казани

Заведующий д/с № 316 Г.Н.Кашапова

Дата согласования

Заявление №

Дата составления

о зачислении воспитанников

Прошу Вас зачислить

Дата	
с	
по	

фамилия, имя, отчество (ребёнка), дата рождения, место рождения

(адрес места жительства ребёнка)

в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 316 комбинированного вида» Советского района г. Казани

структурное подразделение

№ группы(вид группы)

С 10,5 часовым режимом пребывания с 7.30 до 18.00 часов

условия приема

Я ознакомился(ась) с содержанием нижеследующих нормативных документов МАДОУ «Детский сад № 316 комбинированного вида»:

Уставом; лицензией на осуществление образовательной деятельности; Образовательной программой; документами, с правилами внутреннего распорядка воспитанников; документами, регламентирующие организацию и осуществление образовательной деятельности

подпись родителя (законного представителя)

Мать: _____
(Ф.И.О.полностью)

Адрес места жительства, контактный телефон _____

Отец: _____
(Ф.И.О.полностью)

Адрес места жительства, контактный телефон _____

Законные представители: _____
(Ф.И.О.полностью)

Адрес места жительства, контактный телефон _____

К заявлению прилагаю: _____

Даю согласие на обработку персональных данных на себя и своего ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» _____.

ФИО родителя (законного представителя)

_____ «___» _____ 20__ г.
личная подпись