

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД № 46 КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА»  
СОВЕТСКОГО РАЙОНА г. КАЗАНИ**

420087, г. Казань, ул. Курчатова, д. 5а  
ИНН/КПП 1660033815/166001001

Телефон (факс): 8(843)298-82-15  
ОГРН 1021603629497

Регистрационный номер № \_\_\_\_\_  
Зачислен (а) в \_\_\_\_\_ группу  
Заведующий МАДОУ «Детский сад №46  
Э.Ф.Мирсаева \_\_\_\_\_

Заведующему  
МАДОУ «Детский сад № 46  
комбинированного вида»  
Советского района г. Казани  
Э.Ф. Мирсаевой  
«\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г.

(Ф.И.О.) родителя (законного представителя)

Проживающего по адресу:

Контактный телефон:

**Заявление**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (ребенка)  
«\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ года рождения, фактически проживающего по  
адресу \_\_\_\_\_,  
зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_,  
в \_\_\_\_\_ группу с «\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г. МАДОУ «Детский сад № 46  
комбинированного вида» Советского района г. Казани.

**Сведения о родителях (законных представителях)**

Мать (законный представитель)  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Отец (законный представитель)  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

**Дополнительные сведения о ребенке.**

1. Из какого детского сада переведен \_\_\_\_\_
2. Данные мед. страхового полиса: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_
3. Данные пенсионного страхового полиса № \_\_\_\_\_
4. Данные свидетельства о рождении серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

С уставом, лицензиями, образовательными программами, локально-нормативной документацией, компенсационными и льготными выплатами ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ (подпись)

Согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка.

\_\_\_\_\_ (подпись)

«\_\_\_\_» 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_