

**Заведующему МАДОУ «Детский сад присмотра
и оздоровления для детей с аллергическими
заболеваниями № 77» НМР РТ**

О.В.Кирюхиной

от _____

проживающего(ей) по адресу:

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ №

Прошу зачислить моего ребенка _____
_____года рождения, воспитанника группы №____ на обучение по
дополнительной общеразвивающей образовательной программе
«_____»
с оплатой стоимости обучения в соответствии с договором об оказании платных
образовательных услуг от «_____»_____ 20__ г.

(дата) (подпись) (расшифровка)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности,
образовательными программами, положением о порядке оказания платных
образовательных услуг, приказом **об организации дополнительных
образовательных услуг**, иными локальными нормативными актами и документами
**МАДОУ «Детский сад присмотра и оздоровления для детей с аллергическими
заболеваниями №77» НМР РТ**, регламентирующими организацию и осуществление
образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся, ознакомлен(а).

(дата) (подпись) (расшифровка)

Настоящим даю согласие **МАДОУ «Детский сад присмотра и оздоровления для
детей с аллергическими заболеваниями №77» НМР РТ** на обработку моих
персональных данных и персональных данных моего ребенка,
_____, в объеме, указанном в заявлении и
прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального
закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и иных
нормативных правовых актов сферы образования при оказании платных
образовательных услуг.

(дата) (подпись) (расшифровка)