

Заведующему Муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
«Татарско-Елтанский детский сад»
Чистопольского муниципального района РТ
Нармурадовой Гульнур Шамановне

от _____
Ф.И.О. родителей /законных представителей/ ребенка

проживающего(ей) по адресу: _____

Контактные телефоны _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Татарско-Елтанский детский сад» Чистопольского муниципального района Республики Татарстан

моего ребенка _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

_____ *дата рождения ребенка*

_____ *место рождения ребенка*

проживающего по адресу: _____
место жительства ребенка

В _____ с «__» _____ 20__ г.
указать возрастную под группу

_____ *Дата*

_____ *Подпись*

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, информацией о сроках приема документов ознакомлен(а)

_____ *Дата*

_____ *Подпись*

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

_____ *Дата*

_____ *Подпись*