Заведующему МБДОУ «Детский сад № 135 комбинированного вида»

Советского района г.Казани Садыковой Г.Д.

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 г.Казани)

**Форма №3.** Свидетельство №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_о регистрации по месту пребывания от\_\_\_\_\_\_\_выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Я подтверждаю, что все указанные мною данные соответствуют действительности, несу ответственность за предоставление достоверных данных.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)

 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 №\_\_\_\_\_\_ Советского 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.