

регистрационный номер № \_\_\_\_\_

Заведующему МДОУ «ЦРР-д./с № 4»  
г. Всеволожска  
Андриевской Вере Константиновне

от \_\_\_\_\_  
(указать полностью Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ )  
законного представителя ребенка)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

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

\_\_\_\_\_ )  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения ребенка)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес фактического проживания и регистрации)

в МДОУ ЦРР ДС № 4 г. Всеволожска с языком образования \_\_\_\_\_ (родной язык из числа языков народов РФ, в том числе русский язык как родной язык)

в группу \_\_\_\_\_ направленности, с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
(общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной)

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**законный представитель (мать)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )  
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства – фактический, контактный телефон)

**законный представитель (отец)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )  
(фамилия, имя, отчество, адрес места жительства – фактический, контактный телефон)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Ознакомлен(а) с Уставом Учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, основной общеобразовательной программой дошкольного образования, реализуемой в образовательном учреждении, Правилами приема детей, другими локальными нормативными актами, регламентирующими реализацию образовательных услуг, платную деятельность Учреждения.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Согласен (согласна) на хранение и обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в соответствии с требованиями, установленных нормативными правовыми актами РФ. Факт ознакомления с вышеуказанными документами подтверждаю.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ год