

Заведующему МА ДОУ № 9
Чепелевой Ольге Павловне

от _____

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

(индекс, адрес фактического проживания, номер телефона)

№ ____ « ____ » _____ 20__ г.
(номер и дата регистрации заявления)

заявление.

Прошу зачислить моего ребёнка _____
(Ф. И. О. ребёнка, дата и место рождения)

проживающего по адресу: _____

_____ В
муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение города Хабаровска
«Детский сад №9» с _____

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать (законный представитель) _____
(Ф. И. О., адрес места жительства,
контактный телефон)

Отец (законный представитель) _____
(Ф. И. О., адрес места жительства,
контактный телефон)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- медицинскую карту о состоянии здоровья ребенка (медицинская карта ф – 026/у);
- копию свидетельства о рождении ребенка;
- копию свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства;
- копию документа удостоверяющего личность родителя (законного представителя) ребенка.

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

С Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельностью, основной образовательной программой дошкольного образования, правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими локальными актами МАДОУ №9 ознакомлен (а).

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

В соответствии со ст. 6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных» разрешаю использовать и обрабатывать мои вышеуказанные персональные данные

_____ (подпись)