

Заведующему муниципального бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад комбинированного вида №2»
Р.В. Уваровской
родителя (законного представителя)

зарегистрированного по адресу

контактный телефон _____;
e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____
Ф.И.О. (последнее при наличии)

_____ года рождения, воспитанника группы
общеразвивающей направленности _____ лет « _____ » на обучение по дополнительной
образовательной программе « _____ » с « _____ » _____ 20 ____ г.

*С положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг ознакомлен (а). С порядком оплаты согласен.
С лицензией (приложением № 1 к лицензии) на осуществление образовательной деятельности, в том числе дополнительного образования,
уставом учреждения, реализуемой дополнительной образовательной программой ознакомлен(а).
Согласно ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ даю свое согласие на обработку персональных данных моих и моего ребёнка любым не запрещающим
законом способом в соответствии с Уставом учреждения*

(число)

(подпись)

(_____)
(Ф.И.О.)