

Учетный № \_\_\_\_\_

Заведующему МБДОУ д/с №27 г.Ставрополя  
Лукашовой О.В.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(индекс)

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

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

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

в МБДОУ д/с №27 г.Ставрополя в группу детей \_\_\_\_\_ года рождения.

Язык образования – русский.

Сообщаю следующие сведения:

Мать \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(контактные телефоны родителя (законного представителя))

Отец \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(контактные телефоны родителя (законного представителя))

Адрес места жительства ребенка, его родителей (законных  
представителей) \_\_\_\_\_

Ознакомлен с лицензией на осуществление образовательной деятельности и Уставом  
Учреждения \_\_\_\_\_

(подпись)

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

Согласен на обработку персональных данных родителей (законных представителей)  
ребенка и персональных данных ребенка в порядке, установленном  
законодательством Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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

Личная подпись родителей (законных представителей)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.