

Заведующему МБДОУ ДС №7 «Жар-птица»
Светлане Андреевне Любчик

фамилия _____

имя _____

отчество _____

(матери ребенка или законного представителя)

адрес места жительства: _____

контактный телефон: _____

фамилия _____

имя _____

отчество _____

(отца ребенка или законного представителя)

адрес места жительства: _____

контактный телефон: _____

заявление.

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью, дата и место рождения)

зарегистрированного по адресу: _____

(адрес регистрации ребенка по месту жительства или по месту пребывания)

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами, муниципальными правовыми актами о закреплении образовательных организаций за конкретными территориями города, об условиях зачисления детей в образовательные организации и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности образовательной организации, ознакомлен(а).

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись матери (законного представителя) ребенка) _____ (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись отца (законного представителя) ребенка) _____ (расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка МБДОУ ДС №7 «Жар-птица», департаментом образования администрации города Нижневартовска в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись матери (законного представителя) ребенка) _____ (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись отца (законного представителя) ребенка) _____ (расшифровка подписи)

Потребность в выдаче Сертификата на право финансового обеспечения места в организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательных программ дошкольного образования, заявляю.

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись матери (законного представителя) ребенка) _____ (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись отца (законного представителя) ребенка) _____ (расшифровка подписи)

Я даю согласие на исключение моего ребенка (опекаемого) из числа нуждающихся в предоставлении места в образовательных организациях, реализующих основную образовательную программу дошкольного образования (детских садах).

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись матери (законного представителя) ребенка) _____ (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись отца (законного представителя) ребенка) _____ (расшифровка подписи)