

Заведующему МБ ДОУ № 15  
Смирновой С.Г.

от \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество заявителя(при наличии), правовой статус)

от \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество заявителя(при наличии), правовой статус)

Паспорт \_\_\_\_\_  
Серия, номер, кем выдан, дата выдачи

### Заявление

Прошу принять в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида № 15 (МБ ДОУ № 15), реализующее основную общеобразовательную программу дошкольного образования, ребенка :

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество ( при наличии )

Дата и место рождения ребенка \_\_\_\_\_

Адрес проживания ребенка \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество(при наличии) матери (законного представителя) \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество(при наличии) отца (законного представителя) \_\_\_\_\_

Адрес проживания матери (законного представителя), контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес проживания отца (законного представителя), контактный телефон \_\_\_\_\_

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, режимом работы организации, правилами внутреннего распорядка воспитанников и другими документами регламентирующими деятельность дошкольной образовательной организации (в том числе через информационные системы общего пользования) ознакомлен (а)

\_\_\_\_\_ ( Дата подписания, подпись родителей ( законных представителей) ребенка) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ (Дата подписания, подпись родителей ( законных представителей) ребенка) (расшифровка подписи)

В соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно: фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте жительства, месте работы, семейном положении и т.д.

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

\_\_\_\_\_ (Подписи родителей ( законных представителей) ребенка.) (расшифровка подписи)

Заявление принял: \_\_\_\_\_ (Должность) \_\_\_\_\_ (Подпись) \_\_\_\_\_ (Расшифровка подписи)

вх. № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_ дата \_\_\_\_ путевки (направления) комиссии по комплектованию Управления образования

(Заполняется сотрудником МБ ДОУ )