Заведующему МБДОУ ДС ОВ № 21 ст. Азовской МО Северский район Е.Н.Копытовой

O	⁾ I
	Ф.И.О. родителя (законного представителя
	проживающего по адресу
	(адрес фактического проживания)
Заявление	контактный телефон:
Прошу зачислить моего ребенка	
	во (последнее при наличии)
(дата рождения ребенка, место рождения	ребенка)
свидетельство о рождении:	
Адрес места жительства (места пребывания, места фактическо	ого проживания) ребенка:
на обучение по образовательной программе дошкольного обр	разования в группу направленности,
(общеразвивающей, компенсирующей, комбинированной)	
с режимом пребывания	_, c
(полныи день, сокращенного преоывания, кратковременного преоыван Язык образования; родной язык	
Федерации	к из тели изыков пиродов госепнекоп
—————————————————————————————————————	ной программе дошкольного образования и
(или) в создании специальных условий для обучения и воспитания	
Сведения о родителях (законных представителях):	-
Отец:	
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)	
Паспорт	
Адрес места жительства:	
Гелефон:; email:	-
Мать:)
Паспорт	,
Адрес места жительства:	
Гелефон:; email:	
Реквизиты документа, подтверждающие установление опеки	(при наличии)
20	
« <u>»</u> 20года(подпись)	
С Уставом, лицензией на право осуществления образоват	ельной деятельности,
образовательными программами и другими документами, рег	
осуществление образовательной деятельности, права и обязан	нности воспитанников ознакомлен(а):
«»20года	
(дата) (подпись)	
Даю согласие МБДОУ ДС ОВ № 21 ст. Азовской МО Се	
персональных данных и персональных данных моего ребенка	
Законодательству Российской Федерации (часть 1 статьи 6 Фо	года рождения, согласно
ода №152-ФЗ «О персональных данных», Федерального зако	
образовании в Российской Федерации») на срок действия дог	
образовании в госсийской Федерации») на срок действия догобразования.	obopa oo oopasobaniin no
оризовательным программам дошкольного ооразования.	
« <u></u> »	
(дата) (подпись)	

Заведующему МБДОУ ДС ОВ № 21 ст. Азовской МО Северский район Е.Н.Копытовой

	OT
	Ф.И.О. родителя (законного представителя
	проживающего по адресу
	(адрес фактического проживания)
Zown	контактный телефон:
заяв	ление
В порядке перевода из исходной ДОО №	прошу зачислить моего ребенка
(фа	милия, имя, отчество (последнее при наличии)
(дата рождения ребенка, свидетельство о рождении:	место рождения ребенка)
(рекві	изиты)
Адрес места жительства (места пребывания, места	фактического проживания) ребенка:
на обучение по образовательной программе дошко	ольного образования в группу
	направленности,
(общеразвивающей, компенсирующей, ком с режимом пребывания	мбинированной) , с
(полный день, сокращенного пребывания, кратковременно	го пребывания) (желаемая дата зачисления)
Язык образования; 1	
Федерации	
	бразовательной программе дошкольного образования и
(или) в создании специальных условий для обучения и	
Сведения о родителях (законных представителя	ix):
Отец:	
(фамилия, имя, отчество (после	
Паспорт	
Телефон:; email:	
Мать:	
(фамилия, имя, отчество (посл	еднее при наличии)
Паспорт_	
Адрес места жительства:	
Телефон: ; email:	
Реквизиты документа, подтверждающие установле	ение опеки (при наличии)
« <u></u> »20года	
С Уставом, лицензией на право осуществления	(подпись)
образовательными программами и другими докум	
осуществление образовательной деятельности, пра	
« » 20 года	іва и обязанности воспитанников ознакомлен(а).
(дата)	(подпись)
Даю согласие МБДОУ ДС ОВ № 21 ст. Азово	ской МО Северский район на обработку моих
персональных данных и персональных данных мос	
	года рождения, согласно
Законодательству Российской Федерации (часть 1	статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006
года №152-ФЗ «О персональных данных», Федера.	
образовании в Российской Федерации») на срок де	
образовательным программам дошкольного образо	
« » 20 года	

(подпись)

(дата)