

Регистрационный № _____

Заведующему муниципальным дошкольным
образовательным бюджетным
учреждением города Бузулука
«Детский сад № 29»
Натальиной Наталье Геннадьевна

(Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя))

заявление

Прошу принять моего ребёнка _____
(Ф.И.О. ребёнка полностью)

в группу оздоровительной направленности (направление от врача-фтизиатра
межрайонного противотуберкулёзного диспансера г.Бузулука от _____

для детей в возрасте от _____ до _____ № _____

Дата рождения: « _____ » _____ 20__ г.

Место рождения: _____

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребёнка:

Мать: _____

Отец: _____

Адрес места жительства ребёнка, его родителей (законных представителей):

Контактные телефоны родителей (законных представителей):

Мать: _____ Отец: _____

Прошу организовать обучение по образовательной программе дошкольного
образования МДОБУ №29 для моего ребёнка на _____ языке, родном языке
_____.

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой
дошкольного образования МДОБУ «Детский сад № 29» и другими документами, регламентирующими
организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ДОУ,
размещенными на информационном стенде и официальном сайте МДОБУ № 29 - ознакомлен (а).

(подпись родителя (законного представителя))

(Ф.И.О.)

Согласен (а) на обработку моих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке,
установленном законодательством Российской Федерации

(подпись матери)

(Ф.И.О.)

(подпись отца)

(Ф.И.О.)

« _____ » _____ 20__ г.