

Регистрационный номер
заявления _____

Заведующему МБДОУ № 97 «Длбрынюшка» Ю.Г. Ашурковой

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(родителя, законного представителя)

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан _____ Дата _____

Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Эл. Почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в МБДОУ №97 «Добрынюшка» моего ребенка

_____ (Ф.И.О. полностью)

Дата рождения: « ____ » _____ 20 ____ г.

Свидетельство о рождении: серия _____ № _____ выдано _____
_____ дата _____

Адрес места жительства ребенка: _____

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу общеразвивающей (компенсирующей) направленности, с режимом пребывания полного дня с _____ 20 ____ г.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России _____

С Уставом учреждения, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников МБДОУ №97 «Добрынюшка» ознакомлен(а). _____
(подпись)

В создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации *нуждаюсь / не нуждаюсь*

К заявлению прилагаются по собственной инициативе: _____

даю свое согласие на обработку МБДОУ №97 «Добрынюшка» г. Симферополя моих персональных данных. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Я уведомлен(а) о праве на досрочный отзыв своего согласия в соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме. Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Дата _____ Личная подпись заявителя _____