*Заведующему муниципальным дошкольным*

*образовательным учреждением*

*детский сад п. Искра Октября*

*Демьяненко Ольге Николаевне от*

*Ф.И.О. матери (законного представителя)*

*проживающей по адресу:*

*контактный телефон:*

*Ф.И.О. отца (законного представителя)*

*проживающего по адресу:*

*контактный телефон:*

Заявление

Прошу с « » 20\_\_ года принять в МДОУ детский сад

п.Искра Октября моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата и место рождения ребенка

Адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Подпись Расшифровка подписи

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, согласен (согласна) на обработку персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

 Дата Подпись Расшифровка подписи

С Уставом образовательной организации, лицензией на осуществление образовательной деятельности, Основной общеобразовательной программой дошкольного образования муниципального дошкольного образовательного учреждение детского сада п. Искра Октября ознакомлен (а).

 Дата Подпись Расшифровка подписи

С порядком назначения и выплаты компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность ознакомлен(а):

 Дата Подпись Расшифровка подписи