

Заведующему МДОУ «Детский сад № 41»  
(наименование учреждения)

Агутиной Ольге Валерьевне  
(фамилия, имя, отчество заведующего)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_  
(родителя (законного представителя))

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(индекс)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в детский сад моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя ребенка)

«    » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
в группу № \_\_\_\_\_

с «    » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ .

Информация о родителе (законном представителе): \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родители (законного представителя), проживающего по

\_\_\_\_\_ адресу, контактный телефон, e-mail

С уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, положением о защите персональных данных и прочих документов, размещенных на сайте образовательного учреждения, с образовательными программами, с правами обучающихся ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Согласен(а) на проведение психолого-педагогических обследований специалистами детского сада (воспитатели, психолог, логопед).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

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

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