

Директору МОУ «Г-Пудгинская СОШ
им.К.Герда»
Щеткину Александру Вениаминовичу
Родителя (законного представителя) –

(Фамилия Имя Отчество)

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить место в дошкольной группе МОУ «Г-Пудгинская СОШ им.К.Герда», реализующей основную образовательную программу дошкольного образования, для моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество) (дата рождения, место рождения)

родителем (законным представителем) которого я являюсь

Документ, удостоверяющий личность ребенка: _____

(свидетельство о рождении, серия, номер, дата выдачи)

Особые отметки:

Категории льгот: _____

(указать наличие внеочередного или первоочередного права на получение места в ОУ, реализующем ООП ДО)

Дата желаемого зачисления: _____ года (укажите дату, год)

С правоустанавливающими документами образовательного учреждения (лицензия на право ведения образовательной деятельности, Устав, Правила внутреннего распорядка, основная образовательная программа дошкольного образования, Положение о приеме граждан МОУ «Г-Пудгинская СОШ им.К.Герда» ознакомлен(а).

Дата подачи заявления: _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка.

Обязуюсь, в случае изменения моих данных и данных моего ребенка, предоставить информацию об изменениях в ОУ.

« ___ » _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)