

Заведующему муниципального автономного  
дошкольного образовательного учреждения  
детский сад № 35 ст. Черноерковской  
муниципального образования Славянский район  
Друзьяка Елене Ивановне

\_\_\_\_\_  
ф.и.о. родителя (законного представителя) ребенка

Проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять на обучение по образовательным программам дошкольного образования в муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 35 ст. Черноерковской муниципального образования Славянский район моего ребенка \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_  
дата рождения, место рождения ребенка

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
место жительства ребенка

В \_\_\_\_\_ с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
указать возрастную группу

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, информацией о сроках приема документов ознакомлен(а):

\_\_\_\_\_  
дата ознакомления

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи