

Директору МАОУ Суерская СОШ
О.А.Гольцман
родителя (законного представителя)

(ФИО родителя)

Место регистрации: _____
(адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка (сына, дочь) _____
(ФИО ребёнка)

(дата рождения)

в консультативно – методический пункт с « ____ » _____ 20 ____ г.

С Уставом, Положением ДОО, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, с основной общеобразовательной программой и другими документами, регламентирующими деятельность ДОО ознакомлен(а).

Сведения о родителях:

Мать:

(ФИО)

(место работы, должность, телефон)

Отец:

(ФИО)

(место работы, должность, телефон)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребёнка _____ в соответствии с ФЗ

(ФИО ребёнка)

№ 152 «О персональных данных».

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ года