

Заведующему МАДОУ города Нижневартовска
ДС №86 «Былинушка»

(наименование Учреждения)

Гнолидзе Ирине Гивовне

(фамилия, имя, отчество заведующего)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____,

(родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка _____

(фамилия, имя полностью)

« _____ » _____ года рождения

в группу дополнительных платных образовательных услуг

(наименование услуги)

с « _____ » _____ 20__ года

Фамилия, имя, отчество (полностью):

матери _____

отца _____

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, а также другими документами, регламентирующими оказание дополнительных платных образовательных услуг дошкольной образовательной организацией, ознакомлен (а):

(подпись)

(расшифровка подписи)

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка дошкольной образовательной организацией, департаментом образования администрации города, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(подпись)

(расшифровка подписи)

дата " _____ " _____ 20__ г.

подпись _____

Рег.№ _____

« _____ » _____ 20__ г.