Регистрационный номер

Директору МБОУс.Кузовлево
Рощиной Людмиле Алексеевне

родителя (законного представителя)
Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Паспорт: серия _____ №_____
Выдан "___"_____"_____ г.

_____

_____

проживающего по адресу:

_____

_____

Заявление
о приёме ребёнка в группу полного дня

Я, _____,
(ФИО заявителя)

прошу принять **моего ребёнка**:_____

_____
(ФИО ребенка)

дата и место рождения ребёнка "___" _____20___*г.*

_____
(место рождения)

в разновозрастную группу полного дня МБОУ с.Кузовлево
с "___"_____" 20___ года,

_____

_____
(адрес места жительства ребёнка)

Мать: _____
(Ф.И.О. телефон)

Отец: _____
(Ф.И.О. телефон)

ОЗНАКОМЛЕНЫ:
с уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами учреждения.

Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и в предоставленных мною документах, в соответствии со статьёй 9 пункт 4 Федерального Закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных"

"___"_____ 20___ г.

_____
(Ф.И.О. подпись Заявителя)