

Заведующему Муниципального дошкольного
образовательного учреждения города Магадана
«Детский сад комбинированного вида №15»
Самойленко Ольги Петровны

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего по адресу: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Магадана «Детский сад комбинированного вида №15» моего ребенка

(фамилия, имя, отчество,

дата и место рождения ребенка)

место жительства ребенка: _____

С уставом образовательной организации, лицензией на право ведения образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми образовательной организацией, ознакомлен(а).

дата

подпись заявителя

Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку персональных данных своих и своего ребенка.

дата

подпись заявителя

Даю согласие на проведение диагностики уровня овладения необходимыми навыками и умениями по образовательной программе МБДОУ №15 _____

Фамилия, имя ребенка

Дата _____

Подпись _____