

**Заявление родителей (законных представителей) о приеме  
в МКДОУ д/с №4 «Красная шапочка»**

Заведующей МКДОУ д/с №4 «Красная шапочка»  
Фандеевой А.В.  
Родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения, место рождения)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_,  
зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_

в МКДОУ д/с №4 «Красная шапочка».

Сведения о родителях:

**Мать:** ФИО \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

**Отец:** ФИО \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

Языком образования моего ребенка выбираю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательной программой и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Даю согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование; передачу органам статистики, органам обязательного медицинского страхования, подразделениям муниципальных органов управления образования, министерству образования, региональному оператору персональных данных; обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г