

Приложение 2
к административному регламенту по
предоставлению муниципальной услуги
«Зачисление в образовательное
учреждение»

**Заявление
о зачислении в муниципальное
дошкольное образовательное учреждение
(рекомендуемая форма)**

Заведующему

(наименование учреждения)

(Ф.И.О. заведующего)

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребёнка)

(дата и место рождения ребёнка)

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) матери (законного представителя) ребёнка)

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) отца (законного представителя) ребёнка)

(адрес места жительства ребёнка, его родителей (законных представителей))

(контактные телефоны родителей (законных представителей) ребёнка)

В _____
(наименование учреждения)
 с «_____» _____ 20__ г.

С нормативными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности муниципального бюджетного дошкольного общеобразовательного учреждения (уставом, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, образовательной программой, с правами и обязанностями воспитанников) ознакомлен(а)

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О. заявителя)

«_____» _____ 20__ год

На обработку своих персональных данных и персональных данных ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

_____/_____
(согласен/ не согласен) подпись

Подпись _____/_____
(расшифровка подписи)

«_____» _____ 20__ г.
