

Директору МБУДО ДДТ  
Яковлевой Е. П.

от \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

Прошу зачислить моего(ю) сына (дочь) \_\_\_\_\_ (ф. и. о. ребенка)

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

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

на обучение по образовательной программе дошкольного образования в группу  
\_\_\_\_\_ к педагогу \_\_\_\_\_

Язык образования - русский, родной язык из числа языков народов России - русский.

К заявлению прилагаются:

- копия свидетельства о рождении;
- медицинское заключение.

Даю разрешение на использование персональных данных моего ребенка в образовательном процессе и на передачу данных в органы управления образования, здравоохранения, социальной защиты всех уровней.

С уставом, лицензией, правилами внутреннего распорядка обучающихся, с образовательными программами ознакомлен(а)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_