

*Принято
+ прилагаются д/к
д/к от 11.10.19*

Регистрационный номер № _____

Руководителю муниципального
дошкольного образовательного учреждения
«Центр развития ребенка № 13
Советского района Волгограда»

(Ф.И.О. руководителя)

от _____

(Ф.И.О. законного представителя ребенка)
зарегистрированного по адресу:

фактически проживающего по адресу:

телефон: _____
паспорт (серия) _____, № _____,
дата выдачи « _____ » _____ 20__ г.
кем выдан _____

Заявление.

Прошу зачислить моего ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

« _____ » _____ 20__ г., рождения

на обучение по Дополнительной общеразвивающей программе

« _____ » в муниципальном дошкольном
образовательном учреждении «Центр развития ребенка № 13 Советского района Волгограда» (в
рамках оказания платных образовательных услуг)

с « _____ » _____ 20__ г.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие на обработку с использованием средств автоматизации моих персональных данных и данных моего ребенка, включающих фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты свидетельства о рождении ребенка, при условии, что их обработка осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20__ г. / _____ / _____
(подпись заявителя) (Ф.И.О.)