

Директору МБОУ СОШ с. Ишкарово Валишину И.Ф.

От _____
(Ф.И.О. заявителя)

Паспорт _____

(указывается наименование документа, номер, кем и когда выдан)

Адрес места жительства (пребывания):

Адрес по прописке:

Адрес электронной почты (при наличии):

Номер контактного телефона: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
для зачисления в дошкольную группу, реализующую
образовательную программу дошкольного образования

Прошу зачислить в дошкольную группу с. _____, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования (далее - ДОО) моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка, дата и место рождения)

(указывается серия, номер, дата выдачи свидетельства о рождении ребенка)
адрес проживания ребенка:

К заявлению прилагаются:

1. _____

2. _____

Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования

_____, в том числе _____ язык, как родной язык.
(язык обучения)

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка

(Ф.И.О. заявителя/представителя)

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

"__" ____ года _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата подачи заявления: «__» ____ года