

Регистрационный номер _____

с _____ 202__ г
Директор школы
_____ Киселева Н.И.

Директору Степноанненковской средней
школы МО «Цильнинский район»
Ульяновской области Киселевой Н.И

ФИО родителя (законного представителя).

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас зачислить моего ребенка _____
_____ в дошкольную группу

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата рождения ребёнка: « _____ » « _____ » _____,

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания ребенка:

ФИО родителя (ей) (законного (ых) представителя(ей) ребенка:

Адрес места жительства и (или) адрес места пребывания родителя (ей) (законного(ых)
представителя(ей) ребенка:

Адрес электронной почты _____ телефон _____
родителя (ей) (законного(ых) представителя(ей) ребенка.

« _____ » _____ 202__

Подпись

Язык образования (в случае получения образования на родном языке из числа языков
народов РФ или на иностранном языке): _____

« _____ » _____ 202__

Подпись

С Уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление
образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с
общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими
организацию и осуществление образовательной деятельности, правилами приема в
дошкольную группу ознакомлен (а)

« _____ » _____ 202__

Подпись

Согласен (на) на обработку и использование Степноанненковской средней школой
МО «Цильнинский район» Ульяновской области персональных данных моих и моего
ребёнка, включая сбор, уточнение, систематизацию, накопление, хранение, изменение,
использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Об ответственности за достоверность персональных сведений предупрежден (а).

« _____ » _____ 202__

Подпись