

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
(родителя, законного представителя)
Проживающего по адресу: _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить в «группу дошкольного образования и воспитания» МКОУ «Букановская средняя школа» моего ребенка

_____ (фамилия, имя отчество ребенка)

«__» _____ 20__ года
рождения _____

_____ (место рождения)

Проживающего по адресу:

(фактич.) _____

Ф.И.О., контактные телефоны родителей (законных представителей):

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Медицинская карта.
2. Свидетельство о рождении ребенка (копия).
3. Медицинский полис (копия).
4. Страховое свидетельство (копия).

Документы на компенсацию родительской платы за присмотр и уход:

- заявление по форме;
- копия сберегательной книжки (карточки);
- копия паспорта (1 лист, прописка, место, где вписан ребенок);
- свидетельство о рождении всех детей до 18 лет (копия);
- справка о составе семьи.

Ознакомлены с:

- лицензией на осуществление образовательной деятельности МКОУ «Букановская средняя школа»;
- Уставом МКОУ «Букановская средняя школа»;
- основной общеобразовательной программой МКОУ «Букановская средняя школа» «группа дошкольного образования и воспитания»;
- иными локальными актами МКОУ «Букановская средняя школа».

В случае изменения указанных выше данных обязуюсь в течение 5 рабочих дней информировать об этом воспитателя группы, в которую будет зачислен ребенок.

Даю согласие на сбор, обработку, хранение моих персональных данных и данных моего ребенка в порядке, установленном законом РФ.

_____ / _____
(дата)

_____ / _____
(подпись)

_____ / _____
(фамилия, имя, отчество)

Заявление принял: директор МКОУ «Букановская средняя школа»

МП

ФИО руководителя