|  |  |
| --- | --- |
| Директору  | Леснополянской НШ-ДСим. К.Д. Ушинского |
|  | (наименование учреждения) |
| Галине Владимировне Лозинской  |
| (фамилия, имя, отчество заведующего) |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
|  | (родителя (законного представителя) |
| Проживающего по адресу: |  |
|  |
| Контактный телефон |  |
| e-mail |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу принять моего ребенка |   |
|  |  |
|  | (Ф.И.О. полностью, дата и место рождения) |
| в группу | № Леснополянской НШ-ДС им. К.Д. Ушинского с |
|  | (наименование учреждения) |
| Фамилия, имя, отчество: |  |
| матери |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (Ф.И.О. полностью, телефон, место работы) |
| отца |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (Ф.И.О. полностью, телефон, место работы) |

С уставом учреждения, лицензией на право ведения образовательной деятельности, размещенными на сайте образовательного учреждения, с образовательными программами, с правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |

Ознакомлен с порядком назначения и выплаты компенсации части родительской платы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |

Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) | (расшифровка подписи) |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. | Подпись |  |