Заведующему

МАДОУ «ЦРР - детский сад № 47 г. Перми

М. В. Верхоланцевой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом №\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

конт. тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего ребенка

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

в Муниципальное автономное образовательное учреждение «Центр развития ребенка – детский сад № 47» г. Перми

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(дата)*

 Адрес места жительства ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Язык образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись) (Ф.И.О.)*

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. ;

2. ;

3. ;

4. ;

5. .

*(дата) (подпись) (Ф.И.О.)*

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников дошкольной организации, ознакомлен(а).

*(дата) (подпись) (Ф.И.О.)*

**Согласен(на) на** сбор, систематизацию, хранение и передачу следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, регистрация по месту жительства (пребывания), серия, номер, дата и место выдачи паспорта, СНИЛС. Также на период посещения ребенком муниципального образовательного учреждения даю согласие на сбор, систематизацию, хранение и передачу персональных данных о своем(их) несовершеннолетнем(их) ребенке (детях): фамилия, имя, отчество, дата рождения, регистрация по месту жительства (пребывания), серия, номер, дата и место выдачи свидетельства о рождении, СНИЛС.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(дата) (подпись) (Ф.И.О.)*