

Директору КГБОУ «Красноярская школа №9» филиал «Березовский детский сад» Л.В. Майоровой

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации:

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

Документ, удостоверяющий личность заявителя:

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

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка:

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

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны:

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_ (свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

\_\_\_\_\_ (дата и место рождения)

\_\_\_\_\_ (место регистрации ребенка)

\_\_\_\_\_ (место проживания ребенка)

адрес электронной почты, номер телефона

в КГБОУ «Красноярская школа №9» филиал «Березовский детский сад»

с \_\_\_\_\_ язык образования \_\_\_\_\_

С лицензией КГБОУ «Красноярская школа №9» филиал «Березовский детский сад» (далее ОУ) на право реализации образовательной деятельности, Уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен (а).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка, \_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество ребенка),

по адаптированной общеобразовательной программе дошкольного образования детей с нарушениями слуха, детей с ТНР (нужное подчеркнуть)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_