

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Кулунская основная общеобразовательная школа»

Директору МБОУ «Кулунская ООШ»

Входящий №

от « ____ » _____
20 _____ г

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в дошкольную группу Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Кулунская основная общеобразовательная школа» моего ребенка _____

(указать ФИО ребенка полностью)

Дата и место рождения ребенка _____

(число, месяц, год рождения)

Адрес места жительства ребенка: _____

Сведения о родителях

Отец

Мать

Фамилия, имя, отчество

Фамилия, имя, отчество

Адрес места жительства

Адрес места жительства

Контактный телефон: _____

Контактный телефон: _____

С Уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в МБОУ «Кулунская ООШ» ознакомлен (а).

Даю свое добровольное согласие на обработку моих персональных данных и моего ребенка с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006г № 152-ФЗ «О персональных данных». _____

« ____ » _____ 20 _____ г.

подпись