

№ \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

Заведующему  
МБДОУ детского сада №5 Ромашка» села Шедок

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_,  
проживающего (щей) по адресу:

Телефон \_\_\_\_\_

**заявление о зачислении в порядке перевода.**

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество ребенка)  
\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года рождения \_\_\_\_\_,  
(дата рождения) (место рождения)  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_ в МБДОУ детский  
сад №5 «Ромашка» села Шедок, в порядке перевода

на обучение по образовательной программе дошкольного образования Муниципального бюджетного  
дошкольного образовательного учреждения детского сада №5 «Ромашка» села Шедок муниципального  
образования Мостовский район  
язык образования \_\_\_\_\_

(родной язык из числа языков народов Российской Федерации, в том числе русский язык, как родной),  
в группу \_\_\_\_\_

**общеразвивающей направленности**

(общеразвивающей направленности, компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи)

Сведения о родителях:

Мать \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

С Уставом МБДОУ детского сада №5 «Ромашка» села Шедок; лицензией на осуществления  
образовательной деятельности, образовательной программой, правилами приема на обучение  
воспитанников по образовательным программам дошкольного образования ознакомлен (на).

Расписка от МБДОУ детского сада № 5 «Ромашка» села Шедок в получении документов, согласно  
приложению к данному заявлению, мною получена.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. отца)

даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего  
ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

(Ф.И.О., дата рождения, адрес регистрации и проживания, пол, уровень образования, паспортные данные,  
телефоны, место работы и должность) в целях защиты прав и интересов моего ребенка.

Я подтверждаю, что обработка и проверка моих персональных данных производятся Оператором с моего  
согласия.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери)

Даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моего  
ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

(Ф.И.О., дата рождения, адрес регистрации и проживания, пол, уровень образования, паспортные данные,  
телефоны, место работы и должность) в целях защиты прав и интересов моего ребенка.

Я подтверждаю, что обработка и проверка моих персональных данных производятся Оператором с моего  
согласия.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

дата

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

дата

\_\_\_\_\_

подпись отца

\_\_\_\_\_

расшифровка

\_\_\_\_\_

подпись матери

\_\_\_\_\_

расшифровка