Заведующему
МБДОУ ДС №20 «Калинка»
Гехт. Е.А.
_____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)
проживающего по адресу:
_____,
адрес проживания _____
_____
_____
телефон: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить меня, _____
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

родителя (законного представителя) ребёнка_____

(фамилия, имя, отчество ребенка)

_____
(дата и место рождения ребёнка)

в Консультационный центр «Центр игровой поддержки» для родителей (законных представителей), обеспечивающих получение детьми в возрасте от 1,5 до 3 лет без особых образовательных потребностей дошкольного образования в форме семейного образования.

С положением Консультационного центра «Центр игровой поддержки» для родителей (законных представителей), обеспечивающих получение детьми в возрасте от 1,5 до 3 лет без особых образовательных потребностей дошкольного образования в форме семейного образования, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с программой Центра и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями ребенка, ознакомлен(а).

С обработкой персональных данных, предоставленных мною заведующему МБДОУ ДС №20 «Калинка», включая все действия, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», согласен (не согласен).
(нужное подчеркнуть)

«____»_____20____года _____/_____/