

Заявление
о зачислении ребенка в Консультативный пункт ранней помощи

Заведующему
МКДОУ д/с №5 с.Арзгир
(наименование образовательной организации)

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего(ей) по адресу:

(место жительства гражданина)

контактный телефон:

адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь) _____
(Ф.И.О., дата рождения ребенка, место рождения)

с _____ в Консультативный пункт ранней помощи.
(дата)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1.
- 2.

Дата

_____/_____
подпись / Ф.И.О.

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

_____/_____
(подпись) (инициалы и фамилия)