

Заведующему МАДОУ № 199
Недюжевой С.А.

(Ф.И.О. полностью)

(место жительства)

(телефон)

Заявление

Прошу Вас зачислить моего сына / дочь _____

(Ф.И.О. ребенка полностью)

_____ года рождения, воспитанника МАДОУ № 199 в группу платных образовательных услуг по программе _____ с «__» _____ 202__г. по 31.05. 2027г.

С Правилами оказания платных образовательных услуг в МАДОУ № 199 ознакомлен(а).

В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-З «О персональных данных» даю свое согласие на обработку в служебных целях моих персональных данных и данных моего ребенка на весь период оказания данной услуги.

«__» _____ 202__г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)