

Заведующему МБ ДОУ д/с №29
Р.Н. Анныч

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Паспортные данные: серия _____ № _____
Кем и когда выдан _____

Адрес регистрации по месту жительства): _____

Фактический адрес проживания: _____

Контактный телефон: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить в Службу ранней помощи моего ребенка:

(Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения _____

(число, месяц, год)

Свидетельство о рождении _____

(серия, номер)

(подпись)

(Ф.И.О. Родителя)

" _____ " _____ 20 _____ г.

Даю согласие на обработку персональных данных _____
(подпись)