

	Директору МАОУ Афонинская СПШ
	Саулину Игорю Павловичу
	от
	ФИО родителя (законного представителя)
	(Адрес места регистрации)
	(Паспорт заявителя, серия, номер, дата выдачи, кем выдан)
	(телефон для связи)
Заявление	
Прошу Вас принять на обучение по общеобразовательным программам дошкольного образования с _____ 20__ года моего(ю) сына (дочь)	
в группу полного дня	
(ФИО ребенка, дата рождения)	
ФИО отца _____	
Место жительства _____	
Контактный телефон _____	
ФИО матери _____	
Место жительства _____	
Контактный телефон _____	
Место жительства ребенка:	
по регистрации _____	
фактическое _____	
Язык образования _____	
(На основании ст.14 Федерального закона от 29.12.2012 года №273-ФЗ)	
Даю согласие на обработку персональных данных и персональных данных моего ребенка, необходимых для предоставления при поступлении в учреждение: сбор, систематизацию, хранение, уточнение и иных действий, с учетом Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».	
С уставом образовательной организации, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанника и заказчика ознакомлен	
(a) _____	
дата	подпись