

Заведующему МБДОУ Новокижингинский детский сад  
«Кристаллик» Павловой М.П.

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество, (последнее – при наличии) родителей (законных  
представителей) ребенка

\_\_\_\_\_  
адрес место жительства родителей (законных представителей) ребенка

\_\_\_\_\_  
контактные телефоны родителей (законных представителей) ребенка

**заявление**

Прошу принять \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка, дата рождения ребенка,

\_\_\_\_\_  
адрес место жительства ребенка.

в муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
Новокижингинский детский сад «Кристаллик» с \_\_\_\_\_ года.  
Согласен (на) на обработку путем сбора, хранения, использования, передачи,  
уничтожения моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка с  
момента зачисления ребенка в МБДОУ Новокижингинский детский сад «Кристаллик» до  
момента выбытия ребенка из учреждения.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
подпись \_\_\_\_\_

Ознакомлен (на) с уставом ДОУ, лицензией на осуществление образовательной  
деятельности, образовательными программами ДОУ и другими документами,  
регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права  
и обязанности воспитанников и их родителей (законных представителей).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
подпись \_\_\_\_\_

Выбираю для обучения по образовательным программам дошкольного образования  
языком образования **русский**, в том числе **русский**, как родной язык.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
подпись \_\_\_\_\_

Приложение к заявлению:

копия свидетельства о рождении ребенка (документ, подтверждающий родство заявителя  
или законность представления прав ребенка)

копия свидетельства о регистрации ребенка по месту жительства (по месту пребывания на  
закрепленной территории или документ, содержащий сведения о регистрации ребенка по  
месту жительства или по месту пребывания)

копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка (медицинская карта, сертификат  
прививок)

Другие документы, предоставленные по усмотрению родителей

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575800

Владелец Павлова Мария Павловна

Действителен с 15.12.2021 по 15.12.2022