

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в \_\_\_\_\_ класс  
моего ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

1. Дата рождения ребенка: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
2. Место рождения ребенка: \_\_\_\_\_
3. Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
4. Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_
5. Адрес проживания ребенка: \_\_\_\_\_
6. Домашний телефон: \_\_\_\_\_
7. Из какого дошкольного образовательного учреждения (общеобразовательного учреждения) прибыл ребенок: \_\_\_\_\_
8. Заявители муниципальной услуги:

**Мать ребенка (другой законный представитель ребенка):**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Место работы: \_\_\_\_\_
4. Должность: \_\_\_\_\_
5. Мобильный телефон: \_\_\_\_\_

**Отец ребенка (другой законный представитель ребенка):**

6. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
7. Дата рождения \_\_\_\_\_
8. Место работы: \_\_\_\_\_
9. Должность: \_\_\_\_\_
10. Мобильный телефон: \_\_\_\_\_

**Статус семьи:**

- Многодетная ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть)
- Малообеспеченная (состоит на учёте в органах социальной защиты) ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть)
- Ребёнок - инвалид ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть)

Ознакомлен/а с лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации Учреждения, Уставом Учреждения, образовательной программой. В соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка в целях и объеме, необходимых для предоставления муниципальной услуги.

Дата подачи заявления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(фамилия заявителя)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)