

Заведующей ДОУ «Детский сад № 59» Советского
района г.Казани

от _____
(Фамилия (указать полностью), имя и отчество (указать инициалы)
родителя (законного представителя))

Заявление

Прошу Вас сохранить место за моим ребенком

 фамилия (указать полностью), имя и отчество (указать инициалы)
Дата рождения ребенка _____
указать месяц и год рождения ребенка

до заключения договора с дошкольным образовательным учреждением об
образовании по образовательным программам дошкольного образования.

Регистрация по месту жительства (по месту пребывания) на территории
г.Казани Республики Татарстан имеется _____

 (номер документа, дата, каким органом выдано)

Согласен(а) на обработку персональных данных родителей и персональных
данных ребенка в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006
№152-ФЗ «О персональных данных», направленных в электронном виде на
электронную почту дошкольного образовательного учреждения №59 Советского
района г.Казани.

Я подтверждаю, что все указанные мною данные соответствуют
действительности, несу ответственность за предоставление достоверных данных.

(дата)

(подпись)

Заявление, поданное в электронной форме, действительно до личного приема у
руководителя дошкольного образовательного учреждения.

Ознакомлен(а) _____
(подпись) (Ф.И.О. родителя)

*Заявление подлежит регистрации при заполнении всех полей.