

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.