

№ \_\_\_\_\_

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

Заведующему  
Муниципального автономного дошкольного  
образовательного учреждения детский сад  
Балтийского муниципального района детский сад  
№ 6 (МАДОУ БМР д/с № 6)  
А.В.Тырчик

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя) ребенка)

Проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Контактные телефоны

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме на обучение по дополнительным общеразвивающим программам  
Прошу принять на обучение по следующим платным дополнительным образовательным услугам:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
в Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение Балтийского  
муниципального района детский сад № 6 моего ребенка

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

уроженца \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
дата рождения ребенка

проживающего по  
адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
место жительства ребенка

Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка:  
Мать (Ф.И.О., контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
Отец (Ф.И.О., контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
подпись

С Уставом, Лицензией на осуществление образовательной деятельности, образовательными программами,  
документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, информацией  
о сроках приема документов, в том числе через информационные системы общего пользования, Положением об  
оказании платных дополнительных образовательных услуг  
ознакомлен (а):

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(Дата ознакомления)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

На обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка в порядке, установленном  
законодательством Российской Федерации, согласен (а):

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(Дата ознакомления)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)