|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Заведующему МДОУ "Детский сад № " |
|  |  |  |
|  |  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |
|  |  | проживающей (его) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Тел., моб/т. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Паспорт : \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

заявление

Прошу Вас предоставить моему ребёнку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обучающемуся в группе **№**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ платные образовательные услуги по

обучению по программе: *"*Ступеньки творчества" (изодеятельность) ,

"Светлячок" (поддержка психологического здоровья дошкольников в условиях сенсорной комнаты), "Здоровячок" ***/ нужное подчеркнуть /***

 Год обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-й,2,3.4)

С положением об оказании платных образовательных услуг , с прейскурантом цен и др. локальными актами ДОУ ознакомлен(а).

Даю свое согласие на прерывание освоения ООП ДО для получения платной образовательной услуги.

Даю свое согласие на сбор , обработку, хранение моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке , установленном законодательством Российской Федерации.

 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 г.