

Директору
Пироговецького ЗДО «Білочка»
Тетяні БІДЗІЛ

(прізвище, ім'я та по батькові одного з батьків дитини)

який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

контактний телефон: _____

ЗАЯВА

про зарахування до закладу дошкільної освіти

Прошу зарахувати _____,

(прізвище, ім'я та по батькові, дата народження дитини)

який (яка) фактично проживає за адресою _____.

З _____ 202__ року

З Статутом Пироговецького закладу дошкільної освіти "Білочка" Хмельницької міської ради Хмельницької області та Правилами утримання, навчання і виховання дітей в дошкільному закладі ознайомлена(ний) та зобов'язуюсь виконувати.

Місце роботи матері, займана посада, телефон: _____

Місце роботи батька, займана посада, телефон: _____

В разі зміни місця проживання, роботи, контактного телефону зобов'язуюсь письмово повідомити директора ЗДО.

Даю згоду на обробку моїх персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»

До заяви додаю: _____

(вказати документи)

(дата)

(підпис)

