Директору Закладу дошкільної освіти
(ясла-садок) комбінованого типу №32
«Барвінок» Запорізької міської ради
(повне найменування закладу дошкільної освіти)
Наталія ТКАЧЕНКО
(прізвище та ініціали завідувача)

_____
_____
(ім'я та прізвище заявника)
Який/яка проживає за адресою:
_____
_____
(адреса фактичного місця проживання)
Контактний телефон: _____
Адреса електронної поштової скриньки:
_____

ЗАЯВА

Прошу зарахувати _____
_____
(прізвище, ім'я, по батькові, дата народження дитини)
Який (яка) фактично проживає (чи перебуває) за адресою:
_____
(поштовий індекс, місто, вулиця, будинок, квартира)
до ЗДО комбінованого типу № 32 ЗМР, групу загального розвитку/логопедичної для дітей віком від ___ до___ років, з режимом роботи _____, з «_____» _____ _____р.
(дата зарахування)

Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та у доданих до заяви документах.
До заяви додаю:
1.Карта профілактичних щеплень форма 063/0 (копія)
2.Медична довідка про стан здоров'я дитини
3.Свідоцтво про народження дитини (копія)
4._____
5. _____

Із Законом України Про дошкільну освіту, Положенням про дошкільний навчальний заклад, Статутом ЗДО комбінованого типу №32 ЗМР ознайомлений(-а)

Даю згоду на обробку персональних даних

_____ _____
(дата) (підпис)