

№ \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
номер и дата регистрации заявления

Заведующему МБДОУ ДСОВ № 19  
Матафоновой Прасковье Алексеевне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя отчество (последнее – при наличии) родителей  
(законных представителей))

### заявление.

Прошу предоставить моему ребенку

\_\_\_\_\_ (фамилию, имя отчество (последнее – при наличии) ребенка)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, место рождения \_\_\_\_\_,

проживающему (щей) по адресу \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства ребенка)

платную дополнительную образовательную услугу по «Программе коррекционно-развивающих занятий по исправлению речевых нарушений у детей 5 -7 лет в условиях логопедического пункта МБДОУ ДСОВ №19» \_\_\_\_\_.

Сведения о родителях (законных представителях):

мама \_\_\_\_\_  
ФИО, адрес проживания, телефон

папа \_\_\_\_\_  
ФИО, адрес проживания, телефон

С Уставом детского сада, лицензией на право осуществления образовательной деятельности, порядком предоставления платных дополнительных услуг, другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса и правами и обязанностями воспитанников ознакомлен(а)(ы).

С обработкой персональных данных родителей (законных представителей) и персональных данных ребенка согласен (согласна) (согласны).

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года