

Заведующему МБДОУ № 27 «Сказка»  
Швецовой Светлане Владимировне  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

**заявление.**

Прошу зачислить моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О., дата рождения воспитанника)  
на обучение по дополнительной платной общеобразовательной программе  
(наименование услуги) с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 года.

Согласен на обработку персональных данных: своей фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, а также фамилии, имени, отчества, даты рождения и адреса места жительства моего несовершеннолетнего ребенка.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись (законного представителя) Ф.И.О.

Согласен на размещение фото и видеоматериалов моего ребенка на официальном сайте МБДОУ № 27 «Сказка», официальных группах в социальных сетях, информационных стендах. Данное согласие вступает в силу со дня подписания и действует в течение 5 лет.

Согласие информированное, дано свободно.

Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись (законного представителя) Ф.И.О.

С лицензией, Уставом МБДОУ № 27 «Сказка», Положением о предоставлении платных дополнительных образовательных услуг, ознакомлен. С условиями оказания платной дополнительной образовательной услуги ребенку, сроках и суммой оплаты ознакомлен и согласен.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись (законного представителя) Ф.И.О.