

**Заявление
о зачислении ребенка в Службу ранней помощи**

Заведующей
МКДОУ Д/С «Теремок» Кошелевой Е.В.
(наименование образовательной организации)

_____,
(Ф.И.О. заявителя)

проживающего(ей) по адресу:
_____,
(место жительства гражданина)

контактный телефон:

адрес электронной почты:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего сына (дочь)

(Ф.И.О., дата рождения ребенка, место рождения)

с _____ в Службу ранней помощи.
(дата)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1.
- 2.

Дата _____
_____/_____/_____
подпись Ф.И.О.

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

(подпись) (инициалы и фамилия)