

Исполняющему обязанности начальника  
управления образования администрации  
муниципального образования Крымский район  
Аблаевой В.Н

(Ф.И.О. руководителя)

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес, телефон заявителя)

Заявление

Прошу перевести моего ребёнка из МБДОУ детского сада №__ в МБДОУ детский сад №__	
Сведения о ребенке:	
Ф. И.О. (полностью) *	
День, месяц, год рождения ребёнка*	
Желаемая дошкольная организация	
Желаемая дата определения	
Свидетельство о рождении ребёнка (серия, номер)*	
Место (адрес) фактического проживания (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	
Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребёнка:	
Ф.И.О. (полностью)*	
Паспортные данные (серия, №, кем и когда выдан)	
Сведения о регистрации (населённый пункт, улица, номер дома, номер корпуса, номер квартиры)	
Контактный телефон*	
Адрес электронной почты	
Вид льготы(если имеется), наименование документа, дата выдачи, серия, №	
Дополнительно	
с обработкой персональных данных согласен (согласна) <span style="float: right;">подпись</span>	
дата	подпись