

Заведующему МБДОУ №29 г. Челябинска  
Шаманаевой Ольге Владимировне  
от \_\_\_\_\_  
(указать ФИО законного представителя ребенка  
полностью)  
Адрес фактического проживания:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
тел \_\_\_\_\_  
Паспортные данные  
Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка полностью/дата рождения)

посещающего группу № \_\_\_\_\_ платные образовательные услуги (кружки), по реализации  
дополнительных общеобразовательных программ следующих направленностей:  
\_\_\_\_\_

Дополнительная общеобразовательная программа реализуется на русском языке, как родном  
языке \_\_\_\_\_ ознакомлен (а)  
(подпись)

С уставом МБДОУ №29 г. Челябинска, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на  
осуществление образовательной деятельности дополнительного образования для детей и взрослых, с дополнительными  
общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующие организацию и осуществление  
образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся \_\_\_\_\_ ознакомлен  
(а) (подпись)

Согласен(а) на отсутствие ребёнка в режимных моментах МБДОУ «ДС № 29 г. Челябинска» в период оказания платных  
образовательных услуг \_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка  
\_\_\_\_\_ (подпись)

Дата " \_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / ФИО

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат 208744631447614036545032762199276272953274060032

Владелец Шаманаева Ольга Владимировна

Действителен с 19.12.2024 по 19.12.2025