

Директору ГБОУ ЦЛП  
Царёву А.М.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

паспорт: \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(кем)

\_\_\_\_\_  
(когда)

проживающего/-ей по адресу: \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу принять моего ребёнка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребёнка),

\_\_\_\_. \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ года рождения, на обучение в дошкольное отделение

Центра лечебной педагогики с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, уставом учреждения и положением о структурном подразделении «Дошкольное отделение» ознакомлен/-а.

Даю согласие на обработку персональных данных (моих и ребёнка) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_