



**LITTLE
PERSON**
частный детский сад

г. Долгопрудный,
Старое Дмитровское ш.,
дом 15, корпус 2
Тел.: +7 495 579-25-99
info@ilovelp.ru
www.ilovelp.ru

В Автономную некоммерческую
образовательную
организацию «Образовательный
центр «Маленькая личность»
от _____

Тел.: _____

Эл.почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЁМЕ РЕБЁНКА.

Я, _____

Паспорт

адрес регистрации _____

адрес фактический _____

прошу зачислить моего ребенка _____

дата рождения, _____

в Автономную некоммерческую образовательную организацию «Образовательный центр «Маленькая личность» (далее ЧДС), расположенный по адресу: МО, г. Долгопрудный, Старое Дмитровское шоссе, д. 15, к. 2, НП 5, НП 6

с _____ (число, месяц, год).

Я подтверждаю, что у моего ребенка нет заболеваний, которые могут препятствовать посещению ЧДС. В случае отсутствия у моего ребенка профилактических прививок (БЦЖ, АКДС, КПК, полиомиелит, вирусный гепатит В и др.), утвержденных в региональном календаре проведения вакцинации, я полностью осознаю и несу ответственность в случае заражения моего ребенка перечисленными заболеваниями.

_____ (подпись)

_____ (дата)