

И.о.заведующего Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 1 комбинированного вида Московского района

г. Санкт-Петербурга

Михайлиной Анне Владимировне

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

Адрес регистрации _____

_____ (документ, удостоверяющий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

_____ (документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

_____ (свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

_____ (дата и место рождения)

_____ (место регистрации ребенка)

_____ (место проживания ребенка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 1 комбинированного вида Московского района Санкт-Петербурга в _____ группу

_____ (вид группы)

общеразвивающей/ компенсирующей направленности с «___» _____ 201__ г.

(нужное подчеркнуть)

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, Уставом ГБДОУ детский сад № 1, образовательной программой дошкольного образования, (образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей в ограниченных возможностями здоровья (тяжелыми нарушениями речи)), реализуемой в ГБДОУ детский сад № 1, ознакомлен.

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

_____ (Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка _____

_____ по адаптированной образовательной программе

_____ (Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____

