

Учетный номер _____

Заведующему Государственным бюджетным дошкольным образовательным учреждением детским садом № 65 комбинированного вида Выборгского района Санкт-Петербурга
Момотовой Екатерине Павловне

от

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

(адрес регистрации)

(документ, удостоверяющий личность заявителя (N, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка (N, 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 (N, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

в ГБДОУ детский сад № 65 Выборгского района Санкт-Петербурга

(наименование ОУ)

в группу компенсирующей направленности с _____
(вид группы)

Язык обучения: _____

С лицензией образовательного учреждения ГБДОУ детского сада № 65 Выборгского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ, осуществляющего образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, адаптированной образовательной программой, реализуемой в ОУ и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

Ф.И.О ребенка

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____
Ф.И.О. ребенка

_____, по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

Дата _____ Подпись _____