

Учетный номер _____

Руководителю государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детского сада
№ 87 комбинированного вида
Калининского района Санкт-Петербурга
И.Г. Аргеландер

от _____

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

Адрес регистрации

паспорт _____

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

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

Контактные телефоны, адрес эл.почты:

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 № 87 комбинированного вида
Калининского района Санкт-Петербурга
в группу компенсирующей направленности с _____
(вид группы)

Язык образования _____

С лицензией образовательного учреждения ГБДОУ детский сад № 87 Калининского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, правилами внутреннего распорядка воспитанников, ознакомлен.

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 _____