

Заведующему
Государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
детского сада № 54 комбинированного вида
Приморского района Санкт-Петербурга
Стеничевой Елене Александровне

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))

Адрес электронной почты (при наличии): _____
Номер телефона (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) -

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

(дата рождения)

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

Адрес места жительства (место пребывания, место фактического проживания ребенка)

В государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 54
комбинированного вида Приморского района Санкт-Петербурга

В группу Компенсирующей направленности, с 11.00-13.00; вторник, четверг с _____
(вид группы) (режим пребывания) (дата приёма на обучение)
ЯЗЫК обучения Русский

С лицензией государственного бюджетного образовательного учреждения детского сада № 54
комбинированного вида Приморского района Санкт-Петербурга (далее - ОУ) на право
реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой
реализуемой в ОУ, правами и обязанностями 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, _____
по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

Дата _____ Подпись _____