

Учетный номер _____

Заведующему
ГБДОУ детским садом № 34
Красносельского района СПб
Чистяковой М.С.

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 Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 34 комбинированного вида Красносельского района Санкт-Петербурга в Центр сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 3 до 7 лет и его семьи с _____

язык образования _____

С лицензией ОО на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОО, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными возможностями здоровья (для детей с задержкой психического развития), образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (для детей с задержкой психического развития), реализуемой в ОО, ознакомлен.

« _____ » _____ 202__ год _____
Подпись

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____
Ф.И.О ребенка

« _____ » _____ 202__ год _____
Подпись

Даю согласие на проведение специалистами Центра оказание комплексной психолого-педагогической, коррекционно-развивающей и логопедической помощи, на диагностику, осуществление работы по адаптации, социализации, интеграции и определение дальнейшего образовательного маршрута моего ребенка _____

Ф.И.О ребенка

« _____ » _____ 202__ год _____
Подпись