Учетный номер _____

Заведующему
Государственным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением
детским садом № 34 комбинированного вида
Красносельского района Санкт-Петербурга
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 группу _____компенсирующей направленности_____ 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 обучение моего ребенка _____
Ф И.О ребенка

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

«_____» _____202__ год _____
Подпись