

Заведующему Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада №47 общеразвивающего вида с
приоритетным осуществлением деятельности по
познавательнo-речевому развитию детей
Невского района Санкт-Петербурга

(полное наименование ОУ)

Романовой Ксении Викторовне

(фамилия, имя, отчество руководителя)

от

(фамилия, имя, отчество (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))

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) –

(фамилия, имя, отчество (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 № 47
общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по
познавательнo-речевому развитию детей Невского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ)

(наименование ОУ)

в группу общеразвивающей направленности полного дня пребывания с _____.
(вид группы) (режим пребывания)

Язык обучения _____.

С лицензией ОУ на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ, осуществляющего образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребёнка

(фамилия, имя, отчество ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

Дата _____

Подпись _____