

Учетный номер _____

Руководителю государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детский сад № 129 Невского района Санкт-
Петербурга Кузьминой О.В.

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

Адрес регистрации: _____

Документ удостоверяющий личность заявителя:

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Документ, подтверждающий статус законного
представителя ребенка:

Свидетельство о рождении: _____
(№, 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 (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

в государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 129 комбинированного вида Невского района Санкт-Петербурга в группу компенсирующей направленности для детей с ТНР с _____ 20__ г.

С лицензией образовательного учреждения на осуществление образовательной деятельности, уставом образовательного учреждения, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, реализуемой в образовательном учреждении, ознакомлен (а).

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

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

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____

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

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования на _____ языке.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись _____