

Заведующему Государственным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
детский сад № 17 комбинированного вида
Приморского района Санкт-Петербурга
Л. А. Киселевой

от _____
(ФИО 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 ребенка)

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

(дата и место рождения)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

В _____

(наименование ОУ)

в группу _____

(вид группы)

с _____

язык образования в соответствии с Уставом

С лицензией образовательного учреждения ГБДОУ детский сад № 17 Приморского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____
(ФИО ребенка)

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка _____,
(ФИО ребенка)

по образовательной программе дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелым нарушением речи).

Дата _____ Подпись _____