

Руководителю Государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 102
Калининского района Санкт – Петербурга
М.И.Соловьевой

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Адрес регистрации (с индексом) _____

_____ паспорт _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

_____ (документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о зачислении ребенка в образовательную организацию

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 № 102
комбинированного вида Калининского района Санкт – Петербурга

в группу _____ с _____ 20 _____ г.
(общеразвивающая, компенсирующая)

С лицензией ОО на право осуществления образовательной деятельности, Уставом ОО, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования,

образовательной программой, реализуемой в ОО ознакомлен. Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

Дата _____

Ф.И.О. ребенка

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе _____

ФИО ребенка

дата _____

подпись _____