

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)

Язык обучения _____

С лицензией образовательного учреждения (далее – ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, Уставом ОУ, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата _v_____ Подпись _v_____

Даю согласие на обработку
персональных данных моих и ребенка _v_____

Дата _v_____

Ф.И.О. ребенка

Подпись _v_____

Даю согласие на обучение моего ребенка
по адаптированной образовательной программе _____

ФИО ребенка

дата _____

подпись _____