Учетный номер_____

Заведующему Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 140 комбинированного вида Выборгского района Санкт-Петербурга
Крюковой Марине Васильевне

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя полностью)
_____
_____
зарегистрированного по адресу: _____
_____
_____
(индекс, адрес полностью)
тел. домашний_____
тел. рабочий _____
тел. моб. _____
паспорт, серия, номер _____
кем и когда выдан _____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь)_____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка полностью)
_____
_____
(свидетельство о рождении ребенка (№, серия. дата выдачи, кем выдан)
_____
дата и место рождения
_____
место регистрации ребенка
_____
место проживания ребенка

в группу _____ направленности
с «____» _____20____г.
Язык образования русский
С лицензии Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 140 комбинированного вида Выборгского района Санкт-Петербурга (далее - ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, Уставом ОУ, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен(а).
«_____»_____20____г. _____
(подпись)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка
«_____»_____20____г. _____
(подпись)

Согласен на проведение психологического и логопедического обследования (общего и речевого развития) моего ребенка и имею право отозвать данное согласие в любое время
_____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

«_____»_____20____г. _____
(подпись)

Даю согласие на обучение моего ребенка по адаптированной программе дошкольного образования
_____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

«_____»_____20____г. _____
(подпись)