

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)