

Руководителю Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №17 комбинированного вида Фрунзенского района Санкт-Петербурга
О.В. Соловьевой
от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)
Адрес регистрации: _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя: _____

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)
Документ, подтверждающий статус законного представителя:

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны: _____

Адрес электронной почты : _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

(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 ГБДОУ детский сад №17 комбинированного вида Фрунзенского района Санкт-Петербурга

в группу компенсирующего вида с _____

язык обучения _____

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 17 комбинированного вида Фрунзенского района Санкт-Петербурга (далее ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, Уставом ОУ, осуществляющим образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ ознакомлен.

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____,
(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

Дата _____ Подпись _____