

Регистрационный номер _____

Заведующему
Государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
детский сад № 21
Выборгского района Санкт-Петербурга
Саврасовой Лидии Евгеньевне

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

зарегистрированного по адресу

(адрес регистрации заявителя)

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

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

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) _____

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

(свидетельство о рождении ребёнка (№, серия, дата выдачи, кем выдано))

(дата и место рождения ребёнка)

(место регистрации ребёнка)

(место проживания ребёнка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 21
Выборгского района Санкт-Петербурга

в группу **общеразвивающей направленности** с « _____ » _____ 20____ года.

Язык образования _____ русский

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(а).

« _____ » _____ 20____ года

подпись родителя (законного представителя) ребёнка

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребёнка _____

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

« _____ » _____ 20 _____ года

подпись родителя (законного представителя) ребёнка