Заведующему
Государственным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением
детским садом № 143
Невского района Санкт-Петербурга
Каганец Светлане Вячеславовне

Рег. № _____
от _____ 20_____

от _____

_____

(фамилия, имя, отчество
(последнее при наличии) заявителя)

Адрес регистрации

_____

_____

_____

документ, удостоверяющий личность заявителя:
_____ серия_____ №_____
дата выдачи_____, кем выдан_____

_____

_____

Документ, подтверждающий статус
законного представителя ребенка:
_____ серия_____ №_____
дата выдачи _____, кем выдан_____

_____

Контактные данные родителей
(законных представителей):

Мать:

тел_____

e-mail_____

Отец:

тел_____

e-mail_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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 **ГБДОУ детский сад № 143 Невского района Санкт-Петербург**а в группу **общеразвивающего вида**
(вид группы)

на полный день (10,5-12 часов) с _____
(режим работы группы)

язык обучения _____

С лицензией образовательной организации ГБДОУ детского сада № 143 Невского 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 и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников 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 образовательной программе дошкольного образования.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида: _____

Указать (имеется/не имеется)

Дата _____ Подпись _____