

Учетный номер _____

Руководителю Государственного
бюджетного дошкольного образовательного
учреждения детского сада № 25
комбинированного вида Центрального
района Санкт-Петербурга
Фишелевой Софии Моисеевне

от _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

Адрес регистрации _____

(индекс, адрес регистрации полностью)

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

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

Контактные телефоны: _____

З А Я В Л Е Н И Е.

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 ребенка)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

**в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад
№ 25 комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга в группу**

с _____

(вид группы)

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.

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка

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

Дата _____ Подпись _____