

Учетный № _____

Заведующему Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 25 комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга (далее – ГБДОУ № 25) Шакуровой Галине Витольдовне

Зачислен в _____ группу
(вид группы)

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

с «___» _____ 20__ года

приказ № ___ от «___» _____ 20__ г.

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

заведующий: _____/Шакурова Г.В./

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

Контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь): _____

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

(свидетельство о рождении ребенка (номер, серия, дата выдачи, кем

выдано)) (дата и место рождения)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

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

(наименование образовательной организации)

в группу _____ с «___» _____ 20__ г.

(вид группы)

Язык обучения: _____

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 25 комбинированного вида Центрального района Санкт-Петербурга (далее ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, Уставом ГБДОУ № 25, Правилами внутреннего распорядка обучающихся ГБДОУ № 25, образовательными программами дошкольного образования, реализуемыми в ОУ (Образовательной программой дошкольного образования ГБДОУ детского сада №25 Центрального района СПб/ Адаптированной образовательной программой дошкольного образования для обучающихся с ОВЗ (для детей с тяжелыми нарушениями речи) ГБДОУ детского сада №25 Центрального района СПб), ознакомлен (а).

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 для обучающихся с ОВЗ (для детей с тяжелыми нарушениями речи)

Дата: _____

Подпись _____

