

Учетный номер № _____

Заведующему Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 15 компенсирующего вида
Выборгского района Санкт-Петербурга
Обориной Тамаре Григорьевне

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 телефоны:

Адрес электронной

почты: _____

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 № 15 Выборгского района Санкт-Петербурга _____
(наименование ГБДОУ)

в группу компенсирующего вида (_____)
(вид группы)

с _____
режим пребывания: ежедневно с 7.00 до 19.00 по рабочим дням
(за исключением выходных и праздничных дней)

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России – русский.

С лицензией образовательного учреждения ГБДОУ детский сад № 15 Выборгского района Санкт-Петербурга на право реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, адаптированной образовательной программой дошкольного образования, реализуемой в ГБДОУ детский сад № 15 Выборгского района Санкт-Петербурга, правилами внутреннего распорядка обучающихся в ОУ ознакомлен.

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____

Подпись _____