

Заведующему
Государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения
детский сад № 12 комбинированного вида
Кировского района Санкт-Петербурга
Карташовой Н.Н.
(фамилия, имя, отчество руководителя)

_____ (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: _____

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 № 12 комбинированного вида Кировского района Санкт-Петербурга в
группу компенсирующей направленности с _____
язык обучения _____

С лицензией ГБДОУ детского сада №12 комбинированного вида Кировского района Санкт-Петербурга (далее - ОО) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОО, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелыми нарушениями речи), образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелыми нарушениями речи), реализуемой в ОО, _____

ознакомлен

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных моих и моего ребенка

_____ Ф.И.О. ребенка

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____,

_____ Ф.И.О. ребенка

по образовательной программе дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с тяжелыми нарушениями речи)

Дата _____ Подпись _____