

Учетный номер _____

Руководителю Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения детского сада
№ 27 комбинированного вида Кировского района Санкт –
Петербурга (далее – детский сад № 27)
(полное наименование ОО)

Фроловой Алёне Сергеевне
(фамилия, имя, отчество руководителя)

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: _____

Эл. почта: _____

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 Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад
№ 27 комбинированного вида Кировского района Санкт – Петербурга

(наименование ОО)

в группу _____ с режимом пребывания полного дня с _____
(вид группы)

Режим работы ДОУ: с 7:00 до 19:00. Выходные дни: суббота, воскресенье и праздничные дни, установленные законодательством Российской Федерации.

Язык обучения _____

С лицензией детского сада № 27 на право реализации образовательной деятельности, Уставом детского сада № 27, осуществляющего образовательную деятельность по реализации адаптированной образовательной программой дошкольного образования, другими документами, 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, по адаптированной образовательной программе дошкольного образования _____

(Ф.И.О. ребенка)

Дата: _____

Подпись _____