

Заведующему
Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 49 комбинированного вида
Приморского района Санкт-Петербурга
Ермоловой Ларисе Валентиновне

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: _____

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 № 49 комбинированного вида Приморского района Санкт-Петербурга

в группу **компенсирующей направленности** _____

(вид группы)

С лицензией образовательной организации (наименование) (далее - 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 ребенка _____

(фамилия, имя ребенка)

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____

(фамилия, имя ребенка)

по адаптированной программе дошкольного образования.