

Заведующему Государственного  
бюджетного дошкольного образовательного  
учреждения детский сад № 115  
компенсирующего вида  
Фрунзенского района Санкт-Петербурга  
Васильевой Людмиле Александровне  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество(последнее-при наличии) заявителя)

Зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(индекс, адрес полностью)

Документ удостоверяющий личность  
заявителя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына , дочь) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество. дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(свидетельство о рождении (№, серия, дата выдачи, кем выдан))

\_\_\_\_\_  
(дата и место рождения)

\_\_\_\_\_  
(место регистрации ребенка)

\_\_\_\_\_  
(место проживания ребенка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад  
№115 компенсирующего вида Фрунзенского района Санкт-Петербурга

в группу \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_  
(вид группы)

С лицензией ОО на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОО, осуществляющей образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением зрения), реализуемой в ОО и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников, ОЗНАКОМЛЕН(А).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)  
Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обучение моего ребенка \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_, по адаптированной  
образовательной программе.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_