

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

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

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

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

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

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

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

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

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество. (последнее-при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(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 компенсирующей направленности с \_\_\_\_\_

С лицензией ГБДОУ детского сада № 115 Фрунзенского района Санкт-Петербурга на право реализации образовательной деятельности, уставом ГБДОУ, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения), реализуемой в ГБДОУ детском саду № 115 Фрунзенского района Санкт-Петербурга, ОЗНАКОМЛЕН(А)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

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

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_