

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 _____