

Учётный номер _____

Заведующему Государственным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением детский
сад № 67 общеразвивающего вида с приоритетным
осуществлением деятельности по физическому
развитию детей Невского района Санкт-Петербурга
Головиной Ольге Александровне

от _____

(указать полностью ФИО заявителя)

Адрес регистрации _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя)

Серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

(документ, подтверждающий статус законного представителя
ребёнка)

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребёнка (сына, дочь) - _____
(Фамилия, имя отчество (последнее при наличии) ребёнка)

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

дата рождения и место рождения: _____

(место регистрации ребёнка)

(место проживания ребёнка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 67
общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию
детей Невского района Санкт-Петербурга

в группу общеразвивающей направленности с режимом пребывания _____ язык
обучения _____

	Дата	Подпись
С Уставом, лицензией (выпиской из реестра лицензий) на осуществление образовательной деятельности, учебно-программной документацией и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности в ГБДОУ детский сад № 67 Невского района Санкт-Петербурга (далее ОО), образовательной программой, реализуемой в ОО, <u>ознакомлен</u> .		
Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребёнка		
Даю согласие на обучение моего ребёнка по образовательной программе дошкольного образования		

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитании ребенка - инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____.
указать (имеется/не имеется)