

Учётный номер _____

Руководителю Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
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 ГБДОУ детский сад № 67 общеразвивающего вида Невского района Санкт-Петербурга

в группу _____ с _____
(вид группы)

С Уставом, лицензией 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, ознакомлен.

Дата _____ ПОДПИСЬ _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребёнка _____
(Дата) (Подпись)

Даю согласие на обучение моего ребёнка по образовательной программе дошкольного образования

_____ (Дата) (Подпись)

Даю согласие на обучение моего ребёнка на _____ языке.

_____ (Дата) (Подпись)