

Заведующему
Государственного бюджетного дошкольного образовательного
учреждения детский сад № 97 компенсирующего вида
Фрунзенского района Санкт – Петербурга
«Консультативно-практический центр
для детей с нарушением интеллектуального развития»
(полное наименование ОУ)
Алексеевой А.В.
(фамилия, имя, отчество руководителя)

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)

(адрес регистрации)

(документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

Контактные телефоны: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) –

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

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

(дата и место рождения)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

в ГБДОУ - детский сад № 97 компенсирующего вида Фрунзенского района СПб
(наименование ОУ)

в группу компенсирующей направленности с _____
(вид группы)

язык
обучения _____

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 97 компенсирующего вида Фрунзенского района Санкт – Петербурга «Консультативно-практический центр для детей с нарушением интеллектуального развития» (далее - ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ, осуществляющим образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ, 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 _____