

Заведующему ГБДОУ детского сада № 54 комбинированного
вида Красносельского района Санкт-Петербурга
Вершковской Ирине Юрьевне

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)
адрес регистрации: _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя (N , серия, дата
выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка
(N , серия, дата выдачи, кем выдан))

контактные телефоны _____

Заявление

Прошу принять моего ребенка (дочь, сына) _____

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

(свидетельство о рождении ребенка (N , серия, дата выдачи, кем выдан))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 54
комбинированного вида Красносельского района Санкт-Петербурга в группу компенсирующей
направленности с _____.

(число, месяц, год)

Режим пребывания сокращённого дня, группа 10 - часового пребывания, 5 (или 6 дней)
в неделю, язык образования: русский.

С лицензией Образовательного учреждения на право реализации образовательной деятельности,
уставом Образовательного учреждения, осуществляющей образовательную деятельность по
реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой,
реализуемой в Образовательном учреждении, правилами внутреннего распорядка воспитанников,
локальными актами Образовательного учреждения ознакомлен(а).

дата

ПОДПИСЬ

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____
(фамилия и.о. ребенка)

дата

подпись

Даю согласие на обучение моего ребенка _____,
(фамилия и.о. ребенка)

по адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования
для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (для детей с тяжелым нарушением
речи) Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения
детского сада №54 комбинированного вида Красносельского района Санкт-Петербурга.

дата

по дпись

