

Регистрационный номер _____

Заведующему Государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детский сад №115
Адмиралтейского района Санкт-Петербурга
Горновой Людмиле Александровне

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: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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 Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 115
Адмиралтейского района Санкт-Петербурга в _____ группу
общеразвивающей /компенсирующей направленности (вид группы) с «__» _____ 20__ г.
(нужное подчеркнуть)

Режим пребывания: ежедневно с 7.00 до 19.00 по рабочим дням (за исключением выходных и праздничных дней)
Язык образования - русский. Родной язык из числа языков народов России - русский.

С лицензией образовательного учреждения ГБДОУ детского сада №115 Адмиралтейского района
СПб (далее ОУ) на право реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной
программой, реализуемой в ОУ, правилами внутреннего распорядка обучающихся в ОУ, ознакомлен.

Дата _____ Подпись _____
/расшифровка подписи/

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

_____ (Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____

/ _____ /

расшифровка

подпис

