

Руководителю
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 Анне Валентиновне
(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 _____ (наименование ОУ)

в группу _____ (вид группы)

с _____

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, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

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 _____