

Заведующему
государственным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением детским садом № 90
Невского района Санкт-Петербурга
Азаровой Татьяне Сергеевне

от _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

Адрес регистрации: индекс _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя:

(№, серия, 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 и место рождения)

(место регистрации ребёнка)

(место проживания ребёнка)

в ГБДОУ детский сад № 90 Невского района Санкт-Петербурга в группу общеразвивающей
направленности с режимом пребывания полный день (10,5-12 часов) с _____.____.20____г.
(дата приема на обучение)

Язык обучения _____.

С лицензией ГБДОУ детского сада № 90 Невского района Санкт-Петербурга (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 _____
(расшифровка)

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____
(расшифровка)

Даю согласие на обучение моего ребенка, _____,
(Ф.И.О. ребенка)

по адаптированной образовательной программе дошкольного образования.

Дата _____ Подпись _____
(расшифровка)