

Заведующему Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детский сад № 40 Калининского района
Санкт - Петербурга
Е.В. Шиловой

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))

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 ребёнка)

(место проживания ребёнка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 40
Калининского района Санкт-Петербурга в группу _____ с _____

(вид группы)

С лицензией ГБДОУ детский сад № 40 Калининского района Санкт-Петербурга на право
осуществления образовательной деятельности, уставом ГБДОУ детский сад № 40 Калининского
района Санкт-Петербурга, осуществляющей образовательную деятельность по реализации
образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в
ГБДОУ детский сад № 40 Калининского района Санкт-Петербурга, 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.

Дата _____

Подпись _____