

Учетный номер _____

Заведующему
Санкт-Петербургского
государственного автономного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 18
Калининского района Санкт-Петербурга
И.В. Ковальской

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 Санкт-Петербургское государственное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 18
Калининского района Санкт-Петербурга

в группу общеразвивающей направленности _____ с _____
(вид группы)

язык обучения _____

С лицензией ОО на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОО, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОО 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 _____