

Руководителю государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 99 Московского района Санкт-Петербурга

Лоховой Наталии Станиславовне

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 _____ ГБДОУ детский сад № 99 Московского района Санкт-Петербурга _____
(наименование ОО)

в группу _____ общеразвивающей направленности _____
(вид группы)

с _____

С лицензией образовательной организации Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 99 Московского района Санкт-Петербурга (далее – 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 _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка)

На русском языке, по образовательной программе дошкольного образования.

Дата _____

Подпись _____