

Руководителю
Государственным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением детским садом № 6
комбинированного вида Василеостровского района
Санкт-Петербурга
(полное наименование ОУ)
Румянцевой Юлии Валерьевне
(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, адрес электронной почты:

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 Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 6
комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга
(наименование ОУ)

в группу общеразвивающей направленности с _____
(вид группы)

Язык образования – русский.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 6 комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга (далее - ОУ) на осуществление образовательной деятельности, уставом ОУ, осуществляющим образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен.

Дата: _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____

Подпись _____

Необходимость создания специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

(да,нет)

Дата _____

Подпись _____

Руководителю
Государственным бюджетным дошкольным
образовательным учреждением детским садом № 6
комбинированного вида Василеостровского района
Санкт-Петербурга
(полное наименование ОУ)
Румянцевой Юлии Валерьевне
(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, адрес электронной почты:

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 Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 6
комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга
(наименование ОУ)

в группу компенсирующей направленности с _____
(вид группы)

Язык образования – русский.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 6 комбинированного вида Василеостровского района Санкт-Петербурга (далее - ОУ) на осуществление образовательной деятельности, уставом ОУ, осуществляющим образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ и другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями воспитанников ознакомлен.

Дата: _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка _____

_____, по адаптированной образовательной программе дошкольного образования

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____

Подпись _____

Необходимость создания специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии) _____

(да,нет)

Дата _____

Подпись _____

ГБДОУ ДЕТСКИЙ САД № 6 ВАСИЛЕОСТРОВСКОГО РАЙОНА, Румянцева Юлия Валерьевна, Заведующий
11.03.2021 17:52 (MSK), Сертификат № 4AF4A400B4ACD3934F07CE5D4D81036B