



И. о. заведующего
государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детский сад № 107
Невского района Санкт-Петербурга

Телеш Яне Владимировне

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 государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 107
Невского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) в _____ группу полного
дня (10,5-12 часов) общеразвивающей направленности с _____.

Язык обучения _____.

Потребность в обучении ребенка по адаптированной образовательной программе
дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и
воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации
инвалида: _____.

указать (имеется/не имеется)

С лицензией ОУ на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ,
осуществляющего образовательную деятельность по реализации образовательной программы
дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен(а).

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____

Данные второго родителя:

Мать ☐ (нужное отметить)

Отец ☐

Другое лицо ☐

Ф.И.О. _____

адрес фактического проживания: _____

телефон: _____

Всего детей до 18 лет в семье: _____

Ребенок по счету: _____