

Руководителю Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения детский
сад № 5 общеразвивающего вида Василеостровского
района Санкт-Петербурга
Павловской Людмиле Петровне
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 № 5 общеразвивающего вида Василеостровского района Санкт-Петербурга в группу общеразвивающего вида с _____

Выбираю язык образования: русский язык.

С лицензией образовательной организации Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 5 общеразвивающего вида Василеостровского района Санкт-Петербурга (далее ОО) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОО, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, основной образовательной программой дошкольного образования, реализуемой в ОО, другими локальными актами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен.

Дата: _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребёнка _____

Дата: _____

Подпись _____