

Заведующему Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детский сад № 269 пристра и оздоровления
Московского района Санкт-Петербурга
Коваленко О.В.
от

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)
Адрес регистрации _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя (N, серия, дата
выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус законного представителя
ребенка (N, 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 (N, серия, дата выдачи, кем выдано))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 269 пристра и оздоровления Московского района Санкт-Петербурга, в группу оздоровительной направленности с _____
Язык образования _____

С лицензией образовательного учреждения (Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 269 пристра и оздоровления Московского района Санкт-Петербурга) (далее - ОУ) на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, ознакомлен.

Дата _____

Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

Ф.И.О. ребенка

Дата _____

Подпись _____