

Учетный № \_\_\_\_\_

Руководителю ГБДОУ детского сада № 32  
комбинированного вида Василеостровского района  
Санкт-Петербурга

Шелеховой Светлане Юрьевне

(фамилия, имя, отчество руководителя)

от \_\_\_\_\_

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

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_

(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 ребенка)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

в ГБДОУ детский сад № 32 комбинированно вида Василеостровского района Санкт-Петербурга

в группу \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_

(вид группы)

ФИО братьев и (или) сестер ребенка (при наличии) \_\_\_\_\_

С лицензией образовательной организации ГБДОУ детский сад № 32 комбинированно вида Василеостровского 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, обучение проводится на русском языке, 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  
(Ф.И.О. ребенка)

образовательной программе дошкольного образования и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_