

Регистрационный номер _____

Руководителю Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения Детский сад №5 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга **Г. Н. Чирковой**
От _____

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

(индекс, адрес полностью)
Документ, удостоверяющий личность заявителя _____

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)
Документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка _____

(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны _____

Электронная почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии у ребенка))

(свидетельство о рождении (№ серия, дата выдачи, кем выдано))

(дата и место рождения)

(место регистрации ребенка)

(место проживания ребенка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Детский сад №5 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга в _____ группу общеразвивающей направленности с _____

Режим пребывания: ежедневно с 7.00до 19.00, кроме субботы, воскресенья и праздничных дней, установленных законодательством Российской Федерации.

Язык образования – русский, родной язык из числа языков народов России

Дата _____ Подпись _____

С лицензией образовательного учреждения ГБДОУ Детский сад № 5 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ) на право реализации образовательной деятельности, уставом ОУ, образовательной программой, реализуемой в ОУ, правилами внутреннего распорядка воспитанников, ознакомлен.

Дата _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии у ребенка))

Дата _____

Подпись _____ / _____ / _____