

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
о зачислении ребенка в группу компенсирующей направленности

Заведующему Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 14 компенсирующего вида
Василеостровского района Санкт-Петербурга
Семеновой Ирине Сергеевне

от _____
(фамилия, имя, отчество)

Адрес регистрации _____

(документ, удостоверяющий личность заявителя
(№, серия, дата выдачи, кем выдан))

(документ, подтверждающий статус
родителя (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 № 14
компенсирующего вида Василеостровского района Санкт-Петербурга в группу компенсирующей
направленности с _____.

Язык образования _____.

С лицензией образовательного учреждения (Государственное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение детский сад № 14 компенсирующего вида Василеостровского 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

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

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обучение моего ребенка,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при
наличии) ребенка), по адаптированной программе дошкольного образования.

Дата _____ Подпись _____