

Учетный № _____

Заведующему Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения детского
сада № 45 комбинированного вида Кировского района
Санкт-Петербурга (далее – детский сад № 45)

(полное наименование ОУ)

Казаковой Екатерине Михайловне

(фамилия, имя, отчество руководителя)

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))

Контактная информация: _____
(телефон, электронная почта)

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 №45
комбинированного вида Кировского района Санкт-Петербурга

(наименование образовательной организации)

в группу _____ направленности с _____
(вид группы) (желаемая дата приема)

язык образования _____ режим пребывания ребенка в ДОУ _____

Режим работы ДОУ: понедельник - пятница с 07.00 до 19.00 часов (12 часов).

Выходные дни: суббота, воскресенье и праздничные дни, установленные законодательством Российской Федерации.

С лицензией ГБДОУ детский сад № 45 Кировского района Санкт-Петербурга (далее – ДОУ)
на право осуществления образовательной деятельности, уставом ДОУ, осуществляющей
образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного
образования, образовательной программой, реализуемой в ДОУ ознакомлен.

Дата: _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка

(ФИО ребенка)

Дата: _____

Подпись _____