

Учетный № _____
от _____

Руководителю Государственного бюджетного дошкольного
образовательного учреждения детского сада № 29
Кировского района Санкт-Петербурга (далее – ДОУ)
Светлане Павловне Забоевой

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (законного
представителя) ребенка)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
ребенка №, серия, дата выдачи, адрес регистрации)

(документ, подтверждающий статус родителя (законного представителя) ребенка, №,
серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

(дата рождения ребенка)

(свидетельство о рождении ребенка (№, серия, дата выдачи, кем выдан)

(место регистрации ребенка)

(место фактического проживания ребенка)

в Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 29
Кировского района Санкт-Петербурга

(наименование ДОУ)

в группу общеразвивающей _____ направленности с _____
(вид группы: общеразвивающая, оздоровительная, компенсирующая) (указать желаемую дату приема)

Необходимый режим пребывания ребенка: с 7:00 до 19:00

Режим работы ДОУ: с 7:00 до 19:00. Выходные дни: суббота, воскресенье и праздничные дни,
установленные законодательством Российской Федерации.

Язык обучения _____

С документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной
деятельности: лицензией ДОУ на право осуществления образовательной деятельности, Уставом ДОУ,
осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы
дошкольного образования, образовательной программой, реализуемой в ДОУ, правами и
обязанностями воспитанника и др. _____

ознакомлен

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку персональных данных моих и ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка)

Дата _____ Подпись _____