

Заведующему Государственного бюджетного
дошкольного образовательного учреждения
детского сада № 71 Невского района
Санкт-Петербурга
Андреевой Виктории Вячеславовне
(фамилия, имя, отчество руководителя)

от

(фамилия, имя, отчество (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))

Контактные телефоны:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) –

(фамилия, имя, отчество (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 № 71
Невского района Санкт-Петербурга (далее – ОУ)

в группу общеразвивающей направленности № _____ « _____ » с _____

Режим работы ОУ: с 07.00 до 19.00. График работы ОУ: с понедельника по пятницу;
выходные дни: суббота, воскресенье и общегосударственные праздничные дни.

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

В создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребёнка-
инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида

(нуждаюсь / не нуждаюсь, реквизиты ИПРА)

К заявлению прилагается медицинское заключение, выдано _____.

Дата _____ Подпись _____

С лицензией ОУ на право осуществления образовательной деятельности, уставом ОУ,
осуществляющего образовательную деятельность по реализации образовательной
программы дошкольного образования, образовательной программой дошкольного
образования ознакомлен.

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие ОУ на обработку персональных данных в объёме, указанном в заявлении и
прилагаемых документах, в целях обеспечения соблюдения требований Федерального
закона Российской Федерации от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской
Федерации» и иных нормативных правовых актов сферы образования на срок действия
договора об образовании по образовательной программе дошкольного образования моих и
ребенка _____.

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Дата _____ Подпись _____